С.М. Багдасарьян

НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО

V

ИЗДАТЕЛЬСТВО
АМН
СССР

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

[illegible] 54 г.

ДЕЯТЕЛИ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Издательство
Академии Медицинских Наук
СССР

ПРОВЕРЕНО 1965 г.

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

С. М. БАГДАСАРЬЯН

НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО

Жизнь и деятельность

ПРОВЕРЕНО 61 г.

1/4 19

Проверено 2015

БИБЛИОТЕКА
Г. Ш ВМ СССР

ФИЛИАЛ
Центральной ВМБ

Москва 1948

92
514

ПРОЛЕТЕЛО 1960 г.

Н. Бурденко.

ГЛАВА ПЕРВАЯ

Николай Нилович Бурденко родился 22 мая (3 июня) 1876 года[1] в селе Каменка Нижне-Ломовского уезда Пензенской губернии в трудовой семье сельского интеллигента.

Среди девяти братьев и сестер он был четвертым, появившимся на свет через год после смерти своего предшественника, в память которого и получил имя Николай.

Это была талантливая русско-украинская семья. Однако разносторонне одаренных ее представителей постигла обычная для наших самородков участь — их природные способности бесплодно угасли в бесправной и застойной социальной обстановке тогдашней России. И только обладавшему наибольшим интеллектуальным богатством и удивительной настойчивостью в достижении своих целей Николаю Бурденко удалось пробиться к широкой общественной и научной деятельности, развернув в полном блеске свои творческие возможности.

Его дед — Карп Федорович — был крепостным. Он с детских лет проявлял большую любознательность. Обучившись, по собственной инициативе, грамоте у местного дьячка, он перечитал все, что нашел у него на дому и позже не пропускал ни одного печатного листка. Подросши, он, как «грамотей», сделался нужным человеком не только в своем селе, но и в окрестностях. Слухи об его начитанности и умении разби-

---

[1] Паспортная книжка, выданная 12 октября 1911 г. в гор. Дерпте. Послужной список, составленный канцелярией Юрьевского университета. ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. № 389.

раться в путанных крестьянских делах дошли до барских аппартаментов. Помещик взял способного юношу к себе писарем, разрешив ему пользоваться своей библиотекой. Карп Бурденко с жадностью набросился на книги и журналы, читая все, но особенно интересуясь тем, что относилось к сельскому хозяйству.

Приглядевшись к самоучке-писарю и оценив в полной мере его способности, помещик назначил молодого человека управляющим своим имением. Выбор оказался удачным. Но это был предел «карьеры» для крепостного. Дальнейшее продвижение было невозможно или во всяком случае целиком зависело от воли владельца-помещика, который руководствовался лишь собственными интересами.

1861 год принес Карпу Федоровичу раскрепощение, но вместе с тем нарушил обеспеченную до некоторой степени жизнь управляющего. Помещик продал имение. Пришлось искать новое место, чтобы не остаться с большой семьей без средств к существованию.

После долгих скитаний по украинским «экономиям» удалось в конце концов устроиться в маленьком городе Нижнем Ломове доверенным по купеческим делам. Жена Бурденко стала шить дамские платья и скоро сделалась известной по всей округе модисткой-мастерицей. Теперь семья оказалась в более или менее благоприятных условиях, и Карп Федорович мог осуществить свою давнишнюю мечту — заняться садоводством и огородничеством. Около дома он выращивал лучшие сорта плодовых деревьев, а на опытном участке высевал только что вошедшую тогда в моду кормовую траву «тимофеевку». С течением времени его небольшое, но образцовое хозяйство не только получило всеобщее признание в городке, но и стало привлекать любопытных из разных мест губернии.

С наслаждением вспоминая о летних своих каникулах в гостях у деда, Николай Нилович пишет:

«Мы работали в саду и на огороде с дедом и бабушкой, как дружная семейная рабочая артель...»

О бабушке:

«Она была неграмотной, но умнее деда, была наблюдательной и отличалась меткими определениями

событий и людей. Разговор ее искрился неподдельным юмором и всегда мне нравился»[1].

Бабушка Матрена Ивановна много рассказывала любимому внуку о службе деда у купцов и о более далеком прошлом — подневольной жизни у помещика. Она картинно описывала господский быт и нравы, характерные черты которых умела тонко подмечать и высмеивать.

— Ну, у них ведь душа с сердцем,— говорила она иронически о дворянах,— а у нас, что ж, у нас — хрен с перцем,— и лукаво скашивала глаза.

«Бабушка была особенно ловка во всех своих работах,— вспоминает Николай Нилович,— и в ней сквозила какая-то заражающая деятельная бодрость».

Это последнее драгоценное качество унаследовал от бабушки и ее любимый внук, пронесший через свою жизнь неиссякаемую бодрую энергию, неотразимо заражавшую собой всех, кто соприкасался с ним в работе...

Не менее примечательной была и другая родственная Коле Бурденко чета: тетка и ее муж.

Колина тетка, Лариса Карповна, обладала звучным голосом, страстно любила пение. Муж ее был уже профессионалом-певцом и управлял церковным хором. Был он, кроме того, еще и весьма искусным мастером-резчиком по дереву.

Тихими летними вечерами на веранде домика у деда устраивались семейные концерты, собиравшие слушателей с соседних улиц. Звонкий колин дискант сплетался с дядиным басом, теткиным сопрано и несравненным тенором di grazia маляра Одранова.

Одранов тоже был замечателен.

«Вероятно в нем погиб недюжинный талант,— пишет в автобиографии Николай Нилович.— Я сужу по тому, что его пение у многих вызывало слезы».

Одранов часто работал в доме помещика, у которого служил колин отец. Когда, окрашивая комнату, маляр начинал петь, в саду мало-помалу прекращались работы. Девушки с мотыгами и граблями собирались у господского дома, где, забыв все окружающее, уже

---

[1] Из автобиографических записей, составленных Николаем Ниловичем по просьбе автора.— *С. Б.*

стоял и слушал очарованный Коля. Из открытого окна вырывался чистый сильный голос и плыл над садом, над полем, над селом. И у Коли сладко замирало сердце.

Очарование грубо нарушал хозяйский приказчик. Он прибегал, запыхавшись, и непристойными словами поносил девушек за то, что они бросили работу. Те переходили с места на место, делая лишь вид, что возвращаются в сад.

Тогда приказчик кричал маляру:

— Да перестань ты петь, Христа ради! Сладу нет из-за тебя с народом!

Одранов высовывался из окна с кистью в руке на оглете и скалил белые зубы:

— Ну, что ж мне делать-то?

— Ты работай!

— Работа для рук, а для души что? — И с лукавой ухмылкой добавлял:

— Приходится петь, ежели нечего пить...

Приказчик понимал, и шкалик водки решал дело полюбовно. Песня прекращалась, а прерванная в саду работа возобновлялась.

Так и променял на водку свой талант спившийся в конце концов обладатель чудесного голоса Одранов, которого Николай Нилович сравнивает с прославленным русским певцом Собиновым.

И другого талантливого неудачника с горечью вспоминает Николай Нилович — художника и скульптора-самоучку Жукова, которого называет «печальной памяти кристальной чистоты человеком» [1].

Без всякого руководства и какой бы то ни было помощи, повинуясь властному зову неодолимой внутренней потребности, помощник волостного писаря Иван Васильевич Жуков начал рисовать и лепить. А начавши, он уже не мог оставить это занятие, почувствовав, что здесь его призвание, цель и смысл жизни...

Прослышав о необыкновенном писаре, Коля Бурденко решил с ним познакомиться. Он пришел в его избу в тот момент, когда художник заканчивал какое-то полотно. Бревенчатые стены горницы были увешаны

[1] Автобиографические записи.

эскизами, этюдами, у оконца на высоком табурете стоял глиняный бюст Пушкина.

Коля в изумлении замер на пороге.

— Рождение картин,—сказал он тихо и удивленно.

— Верно, малыш! — подтвердил Иван Васильевич, с любопытством приглядываясь к юному посетителю.

Жукову все понравилось в этом мальчугане — и необычайный его визит, и непосредственность его суждений, и сдержанная страстность, с какой он стал просить обучить его чудесному искусству.

Получив от Жукова примитивное понятие о законах перспективы, светотени, красок и пропорций, Коля Бурденко приобрел под его руководством и навыки в рисовании.

Художник-самоучка был первым учителем, давшим толчок к развитию творческой фантазии у мальчика Однако колино общение с этим талантливым человеком оказалось непродолжительным.

Княгиня-помещица, почувствовав внезапно себя меценаткой, увезла Жукова в Москву, обещая вывести его в люди, устроив в Строгановскую школу. Потом она забыла о своем обещании, поместив Ивана Васильевича среди дворовой челяди в обстановке, исключавшей всякую возможность творческой работы. Доведенный до отчаяния презрительным обращением лакеев, кличками «юродивый», «приживальщик», самолюбивый художник покончил жизнь самоубийством.

Рассказав об этом, Николай Нилович замечает: «Талант без упорного систематического труда часто бывает источником индивидуальной трагедии».

К счастью, сам Николай Нилович в полной мере обладал этой способностью к «упорному систематическому труду», соединенной с изумительной целеустремленностью. Они-то и помогли ему подняться над пассивной средой талантливых неудачников, которые окружали его с детства...

Отец Николая Ниловича, так же как и дед, отличался трудолюбием и с детских лет тянулся к учению.

Карп Федорович с большим трудом выпросил у своего помещика разрешение определить сына в уездное училище. Нил обучался, как говорила бабушка Ма-

трена Ивановна, «за картошку, гречневую крупу, за масло да яйца».

Когда Нил окончил училище, помещик, так же как в свое время отца, назначил его писарем, не обращая внимания на то, что юноша обнаружил большие способности в учении и жадно тянулся к знанию. Эту тягу Нил Бурденко по необходимости должен был удовлетворять самообразованием. Разумеется, оно было бессистемным, случайным, но, благодаря своему упорству, Нил, используя то, что попадалось «под руку», сумел овладеть зачатками познаний в землемерном деле, в черчении и основательно выучил законоположения, относящиеся к земельным делам. Все это помогло ему в практической жизни, особенно знание законов: после освобождения крестьян он стал обслуживать их в тяжбах с помещиками, с успехом выступая в судах в качестве поверенного и адвоката. Этой деятельностью Нил Карпович снискал большую популярность в округе и был избран гласным уездного земства. Он был достаточно начитанным человеком, выписывал журналы, подобрал довольно большую библиотеку, в которой имелись и русские классики, и переводные произведения художественной литературы. У него была отличная память. Многое из того, что ему нравилось, он знал наизусть. Эту способность унаследовал у него Николай.

«В добром настроении,— вспоминает Николай Нилович в автобиографических записях,— отец читал нам много и с большим увлечением. К сожалению, это бывало редко».

Вероятно — вследствие постоянной занятости судейскими делами.

Очевидно, влиянию отца Николай Нилович обязан и любознательностью, трудолюбием, и неустанным стремлением к приобретению все новых и новых знаний, столь характерными для него до последних дней его жизни.

Нил Карпович много внимания уделял физическому воспитанию детей. Будучи страстным охотником, он часто брал их с собой в лес, приучая к продолжительным прогулкам даже в сырую дождливую погоду.

О матери Николая Ниловича — Варваре Маркия-

новне известно, что она получила среднее образование, окончив прогимназию. Выйдя замуж за Нила Карповича, она целиком ушла в заботы и хлопоты по дому. Воспитать восемь детей, доведя их до зрелого возраста, содержать в порядке хозяйство такой большой семьи — для этого нужен не малый запас трудолюбия, работоспособности и чувства долга. Эти качества Варвара Маркияновна старалась привить и детям. Дисциплинированность, уважение к старшим были непреложным законом в семье Бурденко.

Николай Нилович навсегда полюбил русскую природу, вольный воздух наших просторов, людей физического труда.

«Росли мы, — вспоминает он, — как деревенские ребята, среди полей, лесов, рек, лугов, в обществе пастухов, рабочих, лесников...»

— Во многих я бывал странах, — говорил Николай Нилович, — многое видел, но всегда оставался в твердом убеждении, что нет краше и величественнее моего края.

Здесь— истоки патриотизма Николая Ниловича. Неугасающей любовью любил он «свой край»—родину, отдавая ей все свои силы, знания, разносторонние способности.

ГЛАВА ВТОРАЯ

Когда Коле Бурденко в 1881 году исполнилось пять с половиной лет он захотел учиться. Этому так рано обнаружившемуся благородному желанию способствовало то «важное» обстоятельство, что все товарищи его игр оказались старше его на два-три года и уже учились. Подойдя к отцу, Коля сказал:

— Хочу в школу.

— Во-первых, школа далеко от нас,— ответил Нил Карпович,— а провожать тебя некому. Во-вторых, ты еще мал для школы.

Тогда Коля решил действовать самостоятельно. Надев отцовы сапоги, он вышел гулять и... прямиком отправился в школу. Добрался он до нее, когда занятия были в полном разгаре. Преодолевая робость, открыл дверь...

Подойдя к учителю, Коля громко в мертвой тишине класса спросил:

— Можно мне учиться? Я буду слушаться.

Учитель внимательно оглядел мальчика в огромных сапогах и сказал:

— Можно.

Потом он встал и под дружный хохот очнувшихся от изумления ребят усадил мальчика за первую парту.

Так Коля Бурденко стал школьником.

Он сдержал свое обещание и слушался учителя, успехами же в учении он заслужил уважение ребят.

К девяти годам Коля Бурденко окончил сельскую школу.

Нил Карпович не хотел, чтобы, подобно ему, сын вошел в жизнь недоучкой и решил во что бы то ни стало

продолжить его образование. Однако средств на это не было.

Поискав выход, отец нашел его в духовной карьере; она не требовала особых издержек и обеспечивала спокойное существование.

В 1886 году он отвез Колю в Пензу и определил его в духовное училище, поместив в общежитие.

«Как всякий интернат,— пишет Николай Нилович в автобиографии об этом общежитии,— оно имело свои порочные для воспитанников стороны — грубость во взаимоотношениях, право силачей, наглость их, циничные шутки над маленькими, драки «внутренние» и драки с уличными мальчиками».

Преподавателями в духовном училище были главным образом священнослужители. Они не умели да и не старались заинтересовать детей занятиями. В полном ходу была зубрежка «от сих и до сих». Лишь некоторое оживление вносили рассказы учителя греческого языка из мифологии и истории. За это ученики любили его и относились к нему с уважением. Остальные преподаватели получали презрительные прозвища, вроде «Гульщика», «Хорька» и других, еще менее благозвучных.

Сильный по натуре, вдумчивый мальчик Коля Бурденко инстинктивно не поддавался разлагающему влиянию этой среды. У него было хорошее противоядие — страсть к чтению и рисованию, занимавшим его досуг. Он положительно не расставался с книгами, читал все, что попадалось на глаза, в особенности выделяя сочинения по истории.

Интересно, что уже в это время в старших классах он по собственной инициативе стал вести записи прочитанного и даже высказывать кое-какие критические суждения, которые он записывал в «общую» тетрадь.

Однако Коля Бурденко отнюдь не держался особняком от товарищей, углубляясь в собственные занятия. Напротив, его любили за то, что он рассказывал с увлечением о прочитанном, декламировал, собирая толпу слушателей, особенно нравившиеся ему стихи, пел в кругу товарищей. Никогда он не отказывался и помочь отстававшим в учении, а так как все время шел в ряду первых учеников, то недостатка в обращавшихся за помощью у него не было.

Ко второму году пребывания в училище и относится знакомство Коли с Жуковым. Под влиянием художника он пристрастился к рисованию с натуры. В училище Коля зарисовывал все, что попадалось ему на глаза, и достиг в этом известного искусства.

Это его увлечение не прошло даром. Оно развило в мальчике зрительную память, способность быстро фиксировать виденное и отделять существенное от второстепенного — качества, оказавшиеся столь необходимыми впоследствии в работе тонкого и наблюдательного хирурга.

В 1890 году Бурденко одним из первых окончил духовное училище. Но чувству радости по поводу этого важного события в его жизни мешали гнетущие мысли о семье, очутившейся в весьма тяжелом положении.

Отец, рассорившись с влиятельными клиентами, остался без работы и долго не мог нигде устроиться, пока не обосновался в Пензе. Сестры подросли, их надо было одевать, учить. Большая семья требовала значительных денежных расходов. Начались трудные дни. Пришлось, как пишет Николай Нилович в автобиографии, «сесть на тощие хлеба».

Пока отец подыскивал себе подходящее занятие, четырнадцатилетний Николай вместе с двумя старшими братьями взял на свои плечи бремя забот о семье. Наконец, Нил Карпович поступил на службу, и положение улучшилось.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Теперь можно было подумать о дальнейшей судьбе Николая, богатая одаренность которого бросалась в глаза. Нил Карпович освободил его от материальных забот о семье с тем, чтобы дать ему возможность учиться дальше.

Однако специальных средств на продолжение образования достать было неоткуда, и Николаю не оставалось ничего другого, как следовать по пути, избранному для него раньше отцом. В 1891 году он поступил в Пензенскую духовную семинарию.

Система воспитания, порядки и нравы в духовных семинариях той поры принципиально мало отличались от изображенных Помяловским в его замечательных «Очерках бурсы».

Семинаристы были поставлены в те же условия подлинной изоляции от общества, что и бурсаки. Они не могли посещать театры, научные учреждения и даже городские библиотеки, лишались возможности участвовать в культурной жизни города.

Существует много свидетельств современников об атмосфере, типичной для русских духовных семинарий. Все авторы сходятся на том, что атмосфера эта была насквозь порочной, пропитанной духом произвола, и по существу даже в более близкие к нам времена напоминала собой крепостное право.

В книге, посвященной этому вопросу, сообщается следующее:

«Вся система правил и действующая семинарская практика... рассчитаны исключительно на подавление личности ученика, развитие в нем слепого повиновения, рабского послушания, безответности и смирения,

основанных на страхе. Все то, в чем может способствовать развитию чувства собственного достоинства, духовной независимости, благородной гордости, крепкой воли, энергии — качества, необходимые для честной и плодотворной общественной деятельности (кружки разного рода, общие собрания, право иметь старост, депутатов, товарищеские суды, классные и общесеминарские журналы и т. п.) — все это старательно подавляется, преследуется, изгоняется» [1].

На каком уровне стояло воспитание семинаристов, видно из того, что «воспитатели» не стеснялись привлекать учеников в качестве шпионов, которые должны были «доносить обо всем, что делается или говорится их товарищами» [2].

Однако такая обстановка, оказывая пагубно развращающее влияние на обучавшуюся в семинариях молодежь, в то же время у отдельных волевых и самостоятельных юношей вызывала стремление к борьбе в защиту своей индивидуальности.

В беседе с немецким писателем Эмилем Людвигом товарищ Сталин так характеризовал условия жизни в духовной семинарии:

«Из протеста против издевательского режима и иезуитских методов, которые имелись в семинарии, я готов был стать и действительно стал революционером, сторонником марксизма, как действительно революционного учения» [3].

Николай Бурденко принадлежал к сильным волевым натурам. Тюремные порядки семинарии не только не сломили его самостоятельного духа, но закалили его в постоянной борьбе с ними.

С детства привыкнув пользоваться полной свободой и поддержкой в своем стремлении к знаниям, а также в удовлетворении своих творческих потребностей, Николай Бурденко не мог и не хотел мириться со всевозмож-

---

[1] Т. Т. Красин, Воспоминания о духовной семинарии. Киев, 1906, стр. 24.

[2] Об устройстве духовных училищ в России, том II, Лейпциг, 1866.

[3] Ленин и Сталин. Сборник произведений к изучению истории ВКП(б), т. III, стр. 527

тыми ограничениями, которые ему на каждом шагу ставились в семинарии. Он использовал все легальные и нелегальные возможности для усиленной работы над собой, над расширением своего умственного кругозора. Он много и с увлечением читал.

В поисках места, где можно было бы, не боясь «недреманного ока» надзирателя или «длинных ушей» подосланного им шпиона, собраться потолковать о том, о сем, даже просто — почитать вместе Пушкина или Гоголя и обменяться мыслями о прочитанном, семинаристы набрели на городскую библиотеку.

Заведующий ею оказался культурным, любящим молодежь и к тому же весьма добродушным человеком. Он выбирал для семинаристов книги, сам читал им отрывки из любимых произведений классиков. Постепенно около него образовался небольшой кружок любителей науки и художественной литературы. Часто собирались по вечерам семинаристы в библиотеке и содержательно с большой пользой для себя проводили время.

На одном из таких собраний Николай Бурденко наизусть прочел несколько глав из «Евгения Онегина». Он поразил и привел в восхищение всех, обнаружив, кроме замечательной памяти, незаурядные способности чтеца-декламатора. После этого и товарищи и библиотекарь часто заставляли его читать.

Так были прочитаны «Бригадир», «Тарас Бульба», «Кому на Руси жить хорошо» и многое из Лескова, которым Бурденко в то время особенно увлекался.

— Сильный и своеобразный язык его, — вспоминал Николай Нилович, — оригинальный и злой юмор мне особенно были приятны. Еще в ранние годы я знал почти наизусть многое из его произведений.

На этих тщательно скрываемых от семинарского начальства «собраниях» в библиотеке подчас вскипали и жаркие философские споры. При всех своих отрицательных качествах семинария все же давала достаточную пищу любознательному уму, особенно в области гуманитарных наук и отчасти естествознания. В программу обучения входило основательное знакомство с древнегреческими и средневековыми философами, а из более близких по времени даже с такими мыслителями, как Фихте и Гегель.

АРХИВ Центральной ВМБ
БИБЛИОТЕКА ГЦВМС СССР

Бурденко со страстью отдался этому изучению. Можно сказать, что уже тогда в семинарские годы в тяжелых условиях «издевательского режима» ему удалось заложить основы той широкой и разносторонней образованности, которая впоследствии отличала его как ученого, педагога и общественного деятеля.

Семинарист Бурденко не ограничивается усердным штудированием мыслителей, знание которых требовалось программой учебного курса. Пытливый его ум живо откликался на социальные вопросы, остро стоявшие перед русской общественностью того времени. Ответы на эти вопросы Бурденко искал у запретных для семинариста публицистов и критиков, властителей дум передовой русской интеллигенции,— у Белинского, Писарева, Чернышевского, Добролюбова. Доставать их произведения приходилось из-под полы, читать тайком. Это не могло остановить Бурденко и он жадно впитывал радикальные взгляды великих русских просветителей, уже с тех юношеских лет привыкая мыслить и решать «проклятые вопросы» окружавшей его действительности в духе идей революционного демократизма.

В семинарии проявились своеобразные и оригинальные ораторские способности Николая Ниловича. На уроках богословия оказалось, что он талантливо может составлять и говорить речи на заданные темы. Его стали посылать в собор сочинять для духовных пастырей проповеди. Когда в семинарию приезжал архиерей, Николая Бурденко заставляли экспромтом произносить перед воображаемыми христианами «слово», рассчитанное на различные социальные прослойки слушателей: он должен был обращаться то к горожанам, то к поселянам, то к интеллигенции. Но даже и здесь духовное начальство не упускало возможности потешиться властью, поиздеваться над талантливым юношей, чтобы он, «упаси боже, не возомнил о себе».

«Помню был у нас архиерей,— пишет Николай Нилович, — которого за его толщину и плотоядную физиономию мы прозвали «Аписом». Он особенно изводил меня. Через каждые три — пять минут он называл новые темы. Наконец, я устал, и, тотчас же заметив это,

он мне сказал ядовито: «Что, не можешь? Вот и видно, что ты мастер говорить только заранее приготовленное» [1].

Обессиленный вконец «проповедник» ожидал, что ректор семинарии или преподаватель скажут в его защиту хотя бы одно слово, но не дождался. И тот и другой, так превозносившие раньше своего ученика, теперь угодливо улыбались перед начальством.

Тогда самолюбивый юноша отказался от этого вынужденного творчества по заказу и до конца пребывания в семинарии уже не сочинил ни одной проповеди.

Этим он, конечно, ставил под удар свое «блестящее будущее», которое ему пророчили преподаватели. Но к этому времени у Бурденко уже созрела мысль уйти из ненавистной семинарии. Он решил держать экстерном экзамен в какое-нибудь светское учебное заведение с тем, чтобы потом поступить в университет.

Однако произошли события, которые помешали ему осуществить это намерение.

Первым было покушение на жестокого и несправедливого преподавателя священника Успенского. Один из учеников, оставшийся необнаруженным, сбросил на него с четвертого этажа полено. Покушение не удалось — полено пролетело мимо. Но в семинарии тотчас же были приняты строгие меры: среди учащихся полиция произвела поголовный обыск и обязала всех, несмотря на начало каникулярного времени, оставаться в городе. При таких условиях нечего было и думать об экзамене на аттестат зрелости, а тем более об уходе из семинарии,— сразу же дана была бы пища подозрению.

Другим событием был призыв старшего брата на военную службу. До сих пор его заработок был основательным вкладом в материальное благосостояние семьи (второй брат — телеграфист получал всего двадцать четыре рубля в месяц). Нужно было теперь снова думать, как помочь отцу содержать семью, а не ожидать от него помощи в переезде в университетский

---

[1] Автобиографические записи.

город и жизнь в нем хотя бы первое время. Пришлось еще на два года остаться в семинарии вплоть до ее окончания.

Бурденко начал искать постоянного заработка. Он и до этого давал уроки мало успевающим сыновьям богатых родителей. Теперь он старался набрать таких уроков возможно больше.

Это отнимало очень много времени и сильно мешало собственному учению.

К счастью, отыскалось другое более выгодное и спокойное занятие. Литературные склонности Николая Бурденко, пока выражавшиеся только в сочинении проповедей, и незаурядные критические способности нашли практическое применение — он стал исправлять, а зачастую и переделывать заново чужие сочинения.

Николай Ниилович, вспоминая этот период своей жизни, называл его, посмеиваясь, началом своей литературной и редакторской деятельности.

Бурденко был стипендиатом. Поэтому, «окончив в 1897 году[1] семинарию по первому разряду», он должен был служить по духовному ведомству. Семинарское начальство направило выдающегося по способностям юношу в Петербургскую духовную академию. Однако, легко выдержав вступительный экзамен, Бурденко в академии не остался. С неудержимой силой его потянуло на волю — к широкой деятельности на пользу родине, а для этого нужно было еще много и упорно учиться.

Николай Бурденко решил, что пришла пора осуществить заветную мечту — поступить в университет. Он вернулся в Пензу, чтобы проститься с семьей и потом уехать в Томск изучать медицину. В те годы в Томский университет принимали наряду с окончившими гимназию и семинаристов.

Семья дружным фронтом восстала против «безрассудного» решения Николая. Дед и бабушка негодовали, что их любимый внук губит свою столь блестящую карьеру. Отец говорил, что упрямый сын умрет с голода, так как никто ему помочь не сможет.

---

[1] Историческая записка о Пензенской духовной семинарии (1800—1900). стр. 186.

— Вот тебе две семикопеечные марки,— сказал
ич,- пришлешь мне заказным хоть извещение, когда
придет твой последний час, а денег и не проси, нет
куда мне их взять.

Брат тоже отговаривал от «отчаянного» шага. Мать
плакала, предвидя нужду и лишения, которые могут по-
губить сына. Николаю было больно огорчать своих
близких. Он их очень любил. Но изменить свое реше-
ние он не мог. Попросив у всех прощения, он крепко
расцеловал каждого, уложил кое-как последние вещи в
чемодан и, стараясь скрыть слезы, вышел из дома

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

В сентябре 1898 года Николай Бурденко появился в Томске. Юноша очутился в чужом городе — без родных и знакомых, без каких бы то ни было средств к существованию. Первое, что пришлось делать, — это искать уроков, но результаты были мало утешительны: не имевшему рекомендаций первокурсику-студенту не решались довериться, и только пониженная плата, какую он испрашивал за труды, возымела кое-какое действие.

Это был мрачный год в жизни Николая Бурденко: умер дед, за ним скончалась и бабушка — самые любимые им люди. Отец, придавленный неудачами и горем, сильно опустился. Большая, дружная некогда семья распалась.

В автобиографии Николая Ниловича есть такие горькие строки:

«Братья, сестры-сироты учились, кто в гимназии, кто в реальном училище, кто в фельдшерской школе... Жизнь оказалась для них тяжелым бременем».

Единственным утешением в тяжелых переживаниях этого периода был университет с его профессорами, лекциями, практической работой, культурной товарищеской средой, открывшимися горизонтами содержательной, полезной для общества деятельности. И Николай Бурденко с головой ушел в эту новую так много дававшую ему жизнь.

Томский университет был открыт в 1888 году — вначале в виде лишь медицинского факультета. Именно его «молодостью» и объясняется то обстоятельство, что чиновникам министерства народного просвещения и полицейским органам удалось сразу же создать в нем «подо-

бающую» атмосферу, укомплектовав его административные штаты «благонадежными» элементами. Однако имелась и оппозиция в лице ряда либерально настроенных и популярных у студенчества профессоров (Коржинский, Сапожников, Салищев и др.). Состав студенчества был по преимуществу демократическим, «разночинным», но была и довольно значительная прослойка представителей дворянства, чиновничьей среды, духовного сословия.

Для того чтобы несколько ослабить тягу оканчивавших семинарии к высшему образованию, министерство всячески старалось затруднить им поступление в университет. В частности в Томский университет семинаристы принимались только после устных и письменных испытаний, осуществляемых особой комиссией под председательством декана медицинского факультета. К ним допускались лишь окончившие семинарии по первому разряду, с отличным поведением[1].

Разумеется, Николай Бурденко блестяще выдержал эти испытания.

Нужда, как навязчивый спутник, преследовала его неотступно в течение всего первого года. Кроме уроков, он брался за любую работу, а в каникулярное время учительствовал в лесной школе. Но приближались экзамены и нужно было до минимума сократить время, уходившее на заработки.

Предстояла форменная голодовка, и Бурденко пошел на это.

«Я решил сдать по всем предметам на пять баллов,— вспоминает Николай Ипполитович,— чтобы получить стипендию. Получил круглые пять, — стоило это двух месяцев бессонных ночей. Дали стипендию — пятьсот рублей в год. Несметное богатство! Стипендия Восточной Сибири. Пугали: придется за нее служить где-то в местах весьма отдаленных, в поселке, где живут только заседатель, доктор, пять казаков, где все в течение трех лет допиваются до белой горячки и сходят с ума, где, как рассказывали, даже ездовые быки пьют

---

[1] Проф. М. Ф. Попов. Краткий исторический очерк Томского университета. Томск, 1917, стр. 543.

водку. «Басни!» — думалось мне и я надеялся на свое зло...»[1].

В то время в Томском университете медицинские науки, в особенности хирургию, преподавали виднейшие профессора. Их лекции, практическая работа под их руководством помогли Николаю Бурденко определить свое специальное призвание в медицине. Сразу же особое его внимание привлекает анатомия. Анатомический театр становится любимым местом его пребывания. Дни и ночи молодой студент просиживает в прозекторской, стараясь постичь до конца сложную архитектонику человеческого организма.

Изучая анатомию, Бурденко думает о хирургии. Он видит, какая это трудная область медицины. Профессора-хирурги не раз говорили студентам, что хирургия требует от ученого, кроме желания и таланта, всех его сил, всего труда, иначе навсегда можно застрять в преддверии к этой науке. Бурденко избирает для себя именно эту специальность и со страстью, с волевой целеустремленностью — уже определившимися чертами его натуры — отдается ей.

Профессора и преподаватели заинтересовываются Н. Н. Бурденко. Оригинальность его приемов в работе, самостоятельность мышления заставляют их уделять ему особое внимание. В свободные часы они охотно занимаются с ним дополнительно, дают конкретные и сложные задания по изучению остеологии и препарированию трупов. Бурденко неизменно точно и «изящно» выполняет эти задания. И в это время еще ярче, чем в духовном училище и семинарии, проявляется характерная черта, присущая всей его последующей деятельности. Он не замыкается в своей работе, не отгораживается ею от товарищеской среды. Наоборот, он старается заинтересовать других тем, что привлекло его внимание, делится результатами своих наблюдений, много и охотно помогает мало успевающим студентам.

К началу третьего курса Бурденко уже настолько искусно препарирует трупы, что профессор И. С. Поповский, заведующий кафедрой описательной анатомии, при-

---

[1] Автобиографические записи.

глашает его к себе в качестве сначала препаратора а потом помощника прозектора. Здесь он работает под ближайшим руководством прозектора Я. И. Пивовон ского, впоследствии весьма популярного на Украине хи рурга [1].

Кроме работы в анатомическом театре, Бурденко усердно занимается оперативной хирургией и топографической анатомией. И в этих областях он намного идет впереди официальных учебных программ.

Хирургию в Томском университете читали тогда даровитые профессора Н. А. Рогович и Э. Г. Салищев. Николай Ильич так характеризует этих первых своих научных руководителей, оставивших заметный след в его памяти:

«Рогович уже был оформленным теоретическим исследователем. Богатая его эрудиция, литературное изложение и живость языка отличали его лекции среди других. Он одним из первых начал изучать значение щитовидной железы в общем состоянии организма.

Салищев был талантливым хирургом, смелым, прекрасно знавшим анатомию. Он первый в России произвел удаление половины таза вместе с бедром. Я был положительно очарован этой личностью и хотел во что бы то ни стало быть его ординатором, но меня уволили из Томского университета. К несчастью для хирургии он умер очень рано» [2].

О профессоре Э. Г. Салищеве Николай Ильич часто вспоминал в последние годы своей жизни. Он говорил о Салищеве не только как о замечательном хирурге и лекторе, но и как о популярном среди студенчества профессоре, понимающем интересы и стремления передовой молодежи.

Н. А. Рогович был ординарным профессором по кафедре хирургической факультетской клиники. Кроме педагогической работы, он много сделал в смысле улучшения хирургической клиники и кафедры. По его плану в университете были учреждены три хирургические кафедры: оперативной хирургии, факультет-

---

[1] Письмо профессора Молотовского мединститута П. И. Чистовича, ныне заслуженного деятеля науки, к автору.

[2] Э. Г. Салищев родился в 1851 г., умер 14 июня 1901 г. — С. Б.

ской и госпитальной клиники. После этой реформы он стал читать хирургическую патологию и терапию, а Э. Г. Салищев, ординарный профессор по кафедре оперативной хирургии,— учение о вывихах и переломах о десмургией [1].

Учебная программа медицинского факультета была так построена, что на пятом семестре студенты могли изучать патологическую анатомию, врачебную диагностику, оперативную и топографическую анатомию, частную хирургию, общую патологию, фармакологию с рецептурой, хирургическую патологию с десмургией и учением о вывихах и переломах, гигиену, эпидемиологию, медицинскую статистику, бактериологию. Более подробно и основательно эти дисциплины проходились на шестом семестре.

Таким образом, Николай Ипполит в стенах Томского университета получил основательную, разностороннюю клиническую подготовку и достаточные теоретические познания в основных медицинских дисциплинах.

Воспитательная работа среди Томского студенчества была строго регламентирована. Инспектор В. П. Григоровский был вполне подходящим проводником директив министерства народного просвещения.

Он устраивал слежку за всеми студентами, но особенно — за теми, кто своим поведением и образом мыслей вызывал ему недоверие. Архивные материалы говорят о том, что он широко применял исключение студентов из университета, а в качестве «исправительной меры» и карцер.

Однако именно этот характер «воспитательной» деятельности Григоровского послужил в 1898—1899 академическом году конкретным поводом к ряду студенческих волнений.

Несмотря на описанные выше меры по созданию благонадежности студенческого состава, Томский университет в смысле «беспорядков» никакого исключения из общего правила не составлял. Разраставшееся в России революционное движение, распространившееся

[1] Профессор М. Ф. Попов, Краткий исторический очерк Томского университета за 25 лет (1888—1913 гг.).

на передовую молодежь столичных учебных заведений, захватило и Томск. Большую роль в этом отношении сыграло перемещение сюда «неблагонадежных» студентов из университетов Европейской России.

Наряду со своими коллегами в других городах томчане дружно выступили с бурными протестами против казенщины, полицейского произвола и мелочной опеки, которые процветали в стенах университета под эгидой попечителя округа, ректора и инспектора при активном содействии им со стороны реакционной профессуры.

Николай Бурденко был в первом ряду «бунтовщиков». Поэтому, несмотря на все его успехи в занятиях и признаваемую профессорами несомненную творческую одаренность, на него обрушился гнев университетского начальства.

После одной из студенческих забастовок он в 1901 году был исключен из университета.

С болью в сердце Николай Нилович прервал свои любимые занятия по нормальной анатомии. Неужели придется покончить с хирургией? Так, по крайней мере, казалось ему в те дни, когда в поисках «хлеба насущного» он стучался в двери многих учреждений, искал людей, которые могли бы устроить ему хотя бы самый скромный заработок.

И однако, несмотря на крушение, казалось бы, всех планов о высшем медицинском образовании, на материальные невзгоды. Николай Нилович, по свидетельству его товарища по университету П. И. Чистякова «оставался неизменно жизнерадостным, полным надежд на лучшее будущее» [1].

Все же полная материальная необеспеченность заставила Николая Ниловича уехать из Томска и поступить в управление Сибирской железной дороги.

Вскоре после этого видный томский общественный деятель доктор В. С. Пирусский, познакомился с Н. Н. Бурденко. Он оценил по достоинству недюжинную энергию и высокие моральные качества молодого человека и пригласил его работать с детьми в открываемой на летние месяцы в тайге колонии для золотушных и туберкулезных школьников.

---

[1] Письмо к автору проф. П. И. Чистякова

Здесь в полной силе проявилось еще одно замечательное свойство Николая Ниловича, характерное для всей его последующей деятельности. За какое бы дело он ни брался, всегда он вносил в него всю добросовестность честного работника, строго и ответственно относящегося к принятым на себя обязательствам.

В тайге заблудился мальчик из колонии. Не доверившись никому, Николай Нилович сам отправился на поиски. Круглые сутки пропадал он в тайге. Беглые каторжники раздели его, и ему по необходимости пришлось принять «воздушную ванну», как шутливо замечает он, рассказывая в автобиографии об этом случае. Но мальчика он все-таки разыскал.

В другой раз на воспитанника колонии напал бык. Николай Нилович с опасностью для жизни бросился навстречу разъяренному животному и спас мальчика.

«Это — пустые события»,— равнодушно замечает Николай Нилович, мельком упомянув о них для характеристики обстановки работы в тайге.

Тоска по анатомическому театру не покидала Николая Ниловича. В конце концов, не выдержав, он приехал в Томск и явился к тем из профессоров, кого чтил и уважал и кто ценил его. Благодаря их заступничеству, ему удалось вернуться в университет. Радость его поистине была безгранична. Он тотчас же с головой ушел в любимые занятия. Но в то же время он не считал для себя допустимым быть в стороне от событий, волновавших тогда передовое русское студенчество.

Вскоре снова вспыхнула студенческая забастовка и снова Николай Нилович был «пойман с поличным». Теперь уже его не только исключили из университета, но и лишили права жительства в Томске.

В поисках средств к существованию он отправляется в Нижне-Удинск и поступает фельдшером в местную больницу. Заваленный работой не по специальности, он все же старается доставать книги по университетскому курсу и проводит за ними бессонные ночи. Но разве это может его удовлетворить? Нужна практика, компетентное руководство, система, одним словом — нужен университет.

Проходит год и Николай Нилович делает попытку вновь вернуться в ряды студентов, послав соответствую-

щее заявление в университет и письма знакомым профессорам. Но теперь уже не помогает и поддержка со стороны авторитетных покровителей — он получает категорический отказ. Убедившись, что двери Томского университета для него плотно закрыты, Николай Нилович решает попытать счастья в другом месте. Доктор В. С. Пирусский советует ему направиться в Юрьев (Дерпт). Сам бывший студент Юрьевского университета, он с увлечением описывает тамошний либерализм и широкие возможности для плодотворной научной работы.

Николай Нилович послал прошение на имя ректора Юрьевского университета. Вскоре получено было извещение о приеме его в число студентов.

ГЛАВА ПЯТАЯ

В то время Юрьев не имел какого-нибудь промышленного или торгового значения. Зато он был достаточно известен, как «студенческий город». В шутку его называли «городом при университете». В нем было два высших учебных заведения — университет и ветеринарный институт и много средних школ.

В истории русской медицины Дерптский университет занимает особое место. Он был торжественно открыт в 1802 году в составе четырех факультетов: богословского, юридического, медицинского и философского. В то время на медицинском факультете было всего четыре профессора, причем представитель хирургии отсутствовал, так как преподавание этой науки началось лишь в 1805 году.

Первым профессором хирургии был избран М. Э. Кауцман, занимавший раньше должность прозектора. В 1815 году кафедра перешла к искусному хирургу И. Ф. Мойеру.

Наконец, в 1836 году двадцатишестилетний Н. И. Пирогов был избран экстраординарным профессором по кафедре хирургии теоретической, оперативной и клинической. Появление на ведущей кафедре университета молодого русского профессора произвело на немецких ученых, задававших тон в Дерпте, как и на всю дерптскую публику, огромное впечатление.

Можно смело сказать, что едва ли какой-нибудь другой университет дал столько талантливых хирургов и терапевтов, особенно в девятнадцатом столетии, как Юрьевский. Среди них, не говоря уже о Н. И. Пирогове, были такие крупнейшие деятели медицины, как

Г. И. Соколовский — профессор частной патологии сперва в Казани, потом в Москве, А. М. Филомофитский — профессор физиологии и общей патологии, автор первого русского учебника по физиологии, Н. Е. Козлов — главный военно-медицинский инспектор русской армии и др.

Прославившийся на всю страну университет привлекал вообще молодые таланты. Здесь обучались лексикограф и писатель В. А. Даль, поэт Н. М. Языков, писатели В. А. Соллогуб, П. Д. Боборыкин, В. В. Вересаев.

К моменту поступления Н. Н. Бурденко медицинский факультет был самым многолюдным,—на нем обучалось сорок процентов общего количества студентов. Однако, несмотря на весьма неплохую постановку медицинского образования, клиническая база университета была оснащена явно недостаточно. По словам декана медицинского факультета профессора В. Ф. Чижа «Юрьевский медицинский факультет обставлен гораздо беднее других наших медицинских факультетов во всех отношениях»[1]. И все же это не мешало студентам много и усердно заниматься, а профессуре быть в близком общении с ними, поощряя молодые таланты и надлежащим образом их направляя.

Как Николай Нилович, так и многие другие питомцы Юрьевского университета особенно подчеркивают существовавшую в то время близость между студентами и профессурой. Частые встречи со студентами вне стен университета позволяли профессорам хорошо знать сильные и слабые стороны своих учеников, а это давало возможность во-время притти на помощь отстававшим и увереннее руководить работой тех, кто преуспевал в занятиях.

Однако в Юрьеве не так легко было учиться, особенно русскому несостоятельному студенту, к тому же не имевшему здесь ни родных, ни знакомых. Другое дело — студенты из прибалтийских немцев, составлявшие значительный процент в университете. Большинство их было вполне обеспеченными людьми из помещичьих и буржуазных семей. Полный контраст с ними

---

[1] Справочная книга по Юрьеву (Дерпту) Юрьев, 1911.

представляли собой русские студенты, в массе своей не имевшие определенных источников существования, зачастую связывавшие свою судьбу с городом из-за сравнительно дешевой в нем жизни.

Особенно ощутительны были расходы по университету. Плата за право учения равнялась двадцати пяти рублям за полугодие, да кроме того нужно было еще внести гонорар в пользу преподавателей, что для медиков составляло двадцать и более рублей за полугодие. Те из них, кто участвовал в практических занятиях с использованием трупов, платили еще по три рубля за семестр. Таким образом, медику старших курсов один университет обходился в сумму более пятидесяти рублей за полугодие. А ведь, помимо этих расходов, необходимо было, разумеется, располагать деньгами на жилье, одежду, питание и другие нужды.

Несмотря на дешевизну жизни в Юрьеве, Николаю Ниловичу приходилось очень трудно. Но надо было держаться, надо было во что бы то ни стало продолжать образование. Н. Н. Бурденко дает уроки, берется за первую попавшуюся работу. Одновременно он не пропускает ни одной нужной лекции, не отрывается от анатомического театра, проводит ночи за письменным столом. Наряду с этим, попрежнему, как в Томске, он живет острыми общественными интересами передовых слоев студенчества. Когда выступают молодые «ниспровергатели основ» и в стенах старинного университета звенят голоса гневного протеста против реакции,— Николай Бурденко снова на виду у всех

И снова разом все рушится: и кропотливое, шаг за шагом, проникновение в глубины науки, и нарастание уверенности в своей руке у начинающего хирурга, и творческая радость первых научных выводов, догадок, открытий.

Неисправимый «крамольник» в третий раз исключается из университета.

ГЛАВА ШЕСТАЯ

С третьего курса медицинского факультета Николай Нилович, имея уже кое-какой медицинский опыт, отправляется в Херсонскую губернию на эпидемию сыпного и брюшного тифа. В это время эпидемические заболевания на юге России, усилившиеся с 1899 года, дали сразу резкое количественное повышение. Особенно сильно был поражен район Херсонской губернии, где насчитывалось более пятнадцати тысяч заболевших. Смертность доходила до девяти с лишним процентов [1].

Николай Нилович работает в самом очаге сыпного тифа — селе Николаевке Херсонской губернии. Тяжелое впечатление производит на него картина народного бедствия. В ужасных условиях нищеты, голода — последствий неурожая — гибли люди, почти не получая помощи.

Н. Н. Бурденко живо чувствовал всю безысходность положения крестьянства при бюрократизме и инертности властей, отсутствии широкой общественной инициативы, беспомощности работников медицины, не имевших ни средств, ни возможностей бороться с инфекцией. Многие из них переболели сыпным тифом, немало умерло на посту.

Между тем по поводу истинных причин заболеваний у врачей не было в то время единого мнения. Источниками инфекции считались — и контакт с больными, и вода, и пища.

Если с причинами широкого распространения эпидемии, имевшими социально-политический характер, Ни-

---

[1] Профессор К. Ф. Флеров. Сыпной тиф. НКЗдрав, 1919.

колай Нилович ничего не в состоянии поделать, то во всяком случае в области науки, в области эпидемиологии он может испробовать свои силы!

И вот, еще молодой, еще не опытный, еще только прикоснувшийся к науке Бурденко берется за упорную исследовательскую работу. Так ненавистно ему положение пассивного созерцателя народных страданий, так велико желание помочь народу в тяжелые для него минуты.

Мысли Николая Ниловича направлены теперь на то, чтобы установить причины распространения эпидемии, а следовательно, и методы борьбы с нею. Правда, это еще робкие, неуверенные шаги, но методология правильна — теоретическая разработка вопроса и кропотливое экспериментирование. Николай Нилович знакомится с литературой по сыпному тифу и тщательно изучает бытовые условия населения. Для того чтобы испытать, не передается ли сыпной тиф через пищу и воду, он берет для себя еду из общей кухни, пользуясь при этом посудой, которая не подвергалась дезинфекции. Он пытливо приглядывается к окружающему. Внимание его привлекает больничный служитель — типичный украинец, которого все звали Макаром и никто не знал ни отчества его, ни фамилии. О дальнейшем колоритно рассказывает сам Николай Нилович в автобиографии:

«Специфическим запахом его был «букет» из табака, керосина и дегтя. Дегтем он часто мазал сапоги, а о свои черноморского покроя штаны вытирал руки после заправки ламп и керосинок. И когда я ему говорил, что он крепко пахнет, то получал ответ: «Никакая нечисть зато не пристанет — ни вошь, ни блоха, ни клоп». Этот ответ задал мне новую задачу — не передают ли паразиты инфекцию? Я прежде всего исключил мух. Они издавна — переносчицы холеры. Очистил квартиры медицинского персонала, в которых болели мои предшественники, от клопов и блох, вымазал свои сапоги дегтем, а брюки керосином и ходил четыре месяца по больницам, по хатам. И — не заболел. В отчете я высказал робкую мысль о передатчиках сыпного тифа Е. И. Яковенко, но он, очевидно занятый повседневными делами, не поощрил меня к дальнейшей ра-

боте. А мы с Макаром ходили по хатам с гидропультом и делали обливание раствором сулемы. Впоследствии я много пережил эпидемий сыпного тифа и неизменно мазал по рецепту Макара сапоги и платье — и во время первой мировой войны и в голодные годы.

Открытие о переносчике вируса сыпного тифа доставило мне запоздалую радость сознания своей правоты. На своем веку я пережил не раз моменты такой «запоздалой радости». Тихая, не кричащая радость, очень удобная для лиц, которые мне ее доставляли...».

Е. И. Яковенко, о котором упоминает Николай Нилович, был губернским санитарным врачом. Ему «практикующий студент» Бурденко должен был регулярно посылать отчеты о своей деятельности. Еще раньше в одном из своих отчетов Николай Нилович высказал мысль, что «контакт никакой роли не играет, а вода и пища тоже не могут быть причинами передачи сыпного тифа». И доказывал последнее утверждение тем, что, по его точным наблюдениям в церкви, причастие, даваемое всем одной ложкой, не является источником заражения сыпным тифом.

Яковенко отмахнулся от «беспокойного студента», но по словам Николая Ниловича впоследствии признавался, что, «отмахнувшись, поистине дал маху».

Вскоре эта первая научно-исследовательская работа Н. Н. Бурденко была сорвана. Как прилежного и активного работника его стали перебрасывать из одного участка Херсонской губернии в другой, где обнаруживались в то время вспышки эпидемии сыпного тифа, черной оспы, скарлатины.

Работая в эпидемических районах Херсонской губернии, Николай Нилович встречался со старыми фельдшерами и об иных сохранил теплые воспоминания. Это были люди, хотя и не имевшие врачебного диплома, но обладавшие несомненным практическим медицинским опытом. Они пользовались большой популярностью и уважением среди крестьян. У них Николай Нилович учился на первых порах навыкам и приемам малой хирургии.

Один из таких фельдшеров — старик Меерович служил в Севастопольскую кампанию 1854 года в одном из госпиталей, где оперировал Н. И. Пирогов. Своими рас-

сказами о работе медиков-героев Севастопольской обороны под руководством великого хирурга Меерович сильно подействовал на воображение Николая Нилович, возбудив у него живой интерес к военной медицине и к личности Пирогова.

«Фантазировал ли он, описывая портрет Пирогова,— вспоминает Николай Нилович,— я не мог в этом разобраться, но два факта застряли навсегда в моей памяти. Он говорил, что Пирогов «косил на какой-то глаз и что он (Пирогов) резал, а они (санитары) относили отрезанные конечности...» [1].

На эпидемии в Херсонской губернии Н. Н. Бурденко близко соприкоснулся с работой земских врачей. Это сыграло заметную роль в его жизни.

В то время земская медицина находилась в процессе организации и не везде имела одинаковые успехи. Руководящая роль в губернских и земских управах принадлежала дворянству, которое придумывало всякие причины, лишь бы задержать развитие этого большого и важного дела.

Первое время существовали две системы организации земской медицины: разъездная, построенная на принципе «фельдшеризма», и стационарная — с практической деятельностью врачей и лечебными заведениями. Эти две системы стали предметом оживленной дискуссии на съездах земских врачей, на собраниях земцев, в медицинской печати.

Значительное большинство земских руководителей из дворян рьяно защищало фельдшеризм, как наилучшую, по их мнению, организацию медицинской помощи деревенскому населению, отвечающую самой идее земского управления, а главным образом — как наиболее дешевую, отнимающую меньше средств у земства. Они любили приводить слышанное ими и, конечно, ровно ничего не доказывающее мнение каких-то гласных из крестьян, что «доктор — барский лекарь, а фельдшер — мужицкий» [2].

---

[1] Автобиографические записи.

[2] Е. А. Осипов, И. П. Попов и П. И. Куркин, «Русская земская медицина», М., 1899, стр. 76.

Врачи, напротив, отстаивали стационарную систему с небольшими лечебными учреждениями. Они считали, что при помощи этих стационарных учреждений можно создать необходимые условия для действительной и своевременной врачебной помощи значительному количеству больных из сельского населения. Вскоре было доказано несомненное преимущество стационарной системы.

Николай Нилович попал на врачебный участок в то самое время, когда дискуссия по вопросам организации земской медицины находилась в полном разгаре. Врачам надо было прилагать много усилий к тому, чтобы доказать жизненность стационарной системы и завоевать доверие со стороны широких слоев населения. А крестьяне нередко остерегались и избегали земских больниц, опасаясь, что за устройство их и пользование ими придется в свое время платить обществу, которое сумеет так или иначе взыскать деньги с них, как с виновников расхода.

Таким образом, земский врач, кроме непосредственной медицинской деятельности, должен был заниматься еще и широкой просветительной работой, доказывая вздорность тех или иных слухов и предрассудков, знакомя с ролью и значением медицины в оздоровлении быта сельского населения.

Земская медицина была школой для многих поколений русских врачей. На ее поприще работало и воспитывалось немало выдающихся организаторов и практических деятелей врачевания.

Начав работать в земстве, Бурденко воочию убедился в правильности избранного им жизненного пути, ибо, по сложившемуся у него мнению, народ из практических мероприятий нуждался в большой степени в услугах медицины. Медицинские работники обязаны всесторонне его обслуживать, вырывая из цепких лап бесчисленных болезней.

Этой благородной почетной цели решил отныне и навсегда посвятить свою жизнь Н. Н. Бурденко.

Из Херсонской губернии Николай Нилович был переведен в Кривой Рог. Здесь резко меняется характер его медицинской деятельности. Под влиянием земских врачей-хирургов Бискунского и Збродомирского у него

снова пробуждается сильное влечение к хирургии. Дни и ночи работает он с ними в больнице у операционного стола, с обычной своей пунктуальностью выполняя все их поручения. Как всегда, не допуская разрыва практики с теорией, он много в это время читает.

Вскоре Николай Нилович заслуживает полное доверие своих первых учителей-хирургов. Они начинают привлекать его к операциям, к работе в перевязочных, поручают ему ассистировать, вести наблюдение за хирургическими больными.

Однако мысль продолжать систематическое углубленное медицинское образование никогда не оставляет Николая Ниловича. После полуторагодичной работы в земстве ему, при деятельной поддержке учителей-профессоров, удается в 1903 году добиться разрешения вернуться в Юрьевский университет.

Таким образом, ни три исключения из университета и в связи с этим потерянные для учения годы, ни разнообразная практическая деятельность, в которой он преуспевал, ни сама жизнь со всеми ее соблазнами и возможностями не могли сломить упорства и настойчивости Николая Ниловича в достижении поставленной им перед собою цели. Эта волевая целеустремленность пронизывает всю его деятельность и помогает ему в конце концов достичь высот избранной им науки.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ

Пребывание Николая Ниловича в Юрьеве по возвращении из изгнания хронологически распадается на два периода: до русско-японской войны и после нее. В деятельности же его первого периода можно выделить три основные направляющие линии: учебную, научную и общественную.

Вернувшись в университет, Николай Нилович попадает в привычную близкую ему среду, в обстановку напряженного систематического труда, дающего ему огромное моральное удовлетворение все большим и большим приближением к овладению практической медициной. Конечно, тяжелые материальные условия мешают целиком отдаться занятиям. Незначительной стипендии и платы за частные уроки едва хватает на пропитание, Николай Нилович не всегда может приобрести себе необходимые учебные пособия и руководства. Но все же он старается возможно меньше уделять времени для заработка, предпочитая лучше голодать, чем сокращать драгоценные рабочие часы.

Блестящие способности скоро выделяют его среди студентов. Профессор хирургической клиники, Цеге-Мантейфель замечает его, «пробует» его на специальных сложных заданиях. Наконец, убедившись в несомненной одаренности юноши, в твердом его желании серьезно работать, профессор поручает ему, как куратору, демонстрировать больных перед аудиторией. Это было выдающимся событием в повседневной жизни Юрьевского университета. Оно имело и известный политический смысл, так как совпало с периодом реорганизации в значительной степени онемечившегося Юрьевского университета. В то время было запрещено преподавание

на немецком языке с тем, чтобы лекции читались исключительно по-русски. Многие профессора-немцы тогда оставили Юрьев и перебрались в Германию. Немецкое же студенчество не последовало за ними, ибо экономически тесно было связано с Прибалтийским краем и не желало расставаться с легкой и приятной жизнью сыновей обеспеченных материально родителей.

О первых успехах Н. Н. Бурденко так вспоминает один из его товарищей В. В. Турбин:

«Он резко выделялся своей необыкновенной эрудицией, способностью быстро усваивать сущность вопроса и критически к нему отнестись. На четвертом курсе хирургической клиники Цеге-Мантейфель пригласил Николая Ниловича делать разбор больного в присутствии всех своих слушателей. Этот разбор превратился в блестящую лекцию, полную тонкого и глубокого анализа данного клинического случая. Доклад Н. Н. Бурденко произвел такое впечатление на Цеге-Мантейфеля, что тот решил пригласить талантливого студента в свою клинику» [1].

Николай Нилович делит свое рабочее время на занятия в клинике и в ее библиотеке. Эта библиотека была прекрасно оборудована. В ней получались заграничные медицинские журналы, имелись все руководства и монографии по хирургии. Здесь же хранились реликвии Н. И. Пирогова: истории болезни, написанные его рукой, его записки, печатные издания его работ, его инструменты [2].

Николай Нилович внимательно следит за достижениями хирургии и реферирует наиболее ценные материалы, печатавшиеся в отечественных и заграничных медицинских журналах.

Таким образом, Н. Н. Бурденко, правда за счет бессонных ночей, постепенно входит в круг большой литературы, становится в курсе новейших достижений медицинской науки. Его эрудированность начинает привлекать внимание профессоров медицинского факультета.

---

[1] Из личного архива автора. Письмо доктора медицинских наук В. В. Турбина.

[2] Письмо проф. В. И. Боброва.

Близкое общение с профессорами-хирургами университета дает возможность будущему ученому еще в студенческие годы глубже проникнуть в область хирургии.

Работая в клинике, Николай Нилович в то же время посещает лекции по нормальной анатомии, оперативной хирургии, патологической анатомии и присутствует на всех важных, представляющих научный интерес, вскрытиях.

Здесь же, в университете Бурденко ознакомился с литературным наследством гордости русской медицинской науки — Н. И. Пирогова. Оно произвело сильное впечатление на Николая Ниловича. Самый образ великого хирурга встает перед ним во всем обаянии и, как это обычно свойственно Бурденко, он хочет охватить поразившее его явление со всех сторон. Он загорается желанием приблизиться к этому образу, раскрыть внутренний мир большого человека, чтобы ярче и глубже воспринять его мысли. Он решает работать над биографией Пирогова.

Медицинские учреждения Юрьева свято хранили память о Н. И. Пирогове. Николай Нилович изъездил весь город, посещая места, так или иначе связанные с именем великого хирурга знакомился с архивными материалами о его жизни и деятельности, беседовал с людьми, знающими что-либо о нем. Припомнил он и то, что слышал на Херсонщине от старого земского фельдшера Мееровича.

Так по отдельным деталям Николай Нилович воссоздал для себя живой облик гениального ученого, которого он в тайниках души объявил своим идеалом. Со всем энтузиазмом молодости он решил во всем следовать великому учителю, посвятить себя целиком служению русской хирургии, русскому народу, как это сделал Пирогов.

Отныне традиции Пирогова определили направление научных интересов Н. Н. Бурденко.

И мы увидим в дальнейшем, насколько близко подошел Николай Нилович к своему учителю. В разное время и в разные эпохи они одинаково самоотверженно служили русской медицине, с большой любовью работали над разрешением ее кардинальных вопросов.

Большую радость испытал Н. Н. Бурденко, ознакомившись с отношением Пирогова к различным медицинским наукам.

Н. И. Пирогов никогда не замыкался в рамках одной только хирургии. Он изучал и анатомию, и физиологию, и фармакологию и смежные с медициной науки. «Меня интересовали, однако же, немало и другие науки,— писал Пирогов. Я ужасно любил химию... фармакология мне представлялась также... весьма занимательной» [1].

И в другом месте:

«Кроме анатомии [2], есть еще и жизнь, — и, выбрав хирургию, будешь иметь дело не с одним трупом».

Это было как раз то, что молодой Бурденко чувствовал в самом себе, еще не зная, правильно ли это и не засмеют ли его специалисты, когда он признается им в таком широком взгляде на медицинские науки.

Особую роль в будущей деятельности Николая Ниловича сыграл «Отчет о посещении военно-санитарных учреждений в Германии, Лотарингии и Эльзасе в 1870 г.», написанный Н. И. Пироговым. Этот замечательный труд сохранил свою свежесть и актуальность вплоть до наших дней, когда основные его положения нашли воплощение в боевой практике санитарной службы на полях Великой Отечественной войны.

Изучив опыт франко-прусской войны, Н. И. Пирогов с исключительной полнотой критически описал организацию медицинского обслуживания действовавших в то время войск, обрисовал положительные и отрицательные стороны работы военно-санитарного ведомства воевавших стран. На основе тщательного анализа всего этого материала он сделал поучительные выводы для отечественной военной медицины.

Николай Нилович был поражен строгой логикой этих выводов, интуитивно почувствовав их глубокую жизненность, необходимость их применения в русской армии. Решив посвятить свою деятельность военно-по-

---

[1] Н. И. Пирогов, Дневник старого врача, Петербург, т. I, стр. 321, 1887 г.

[2] К этой науке Н. И. Пирогов и Н. Н. Бурденко испытывали одинаковое влечение — *С. Б.*

левой хирургии, Николай Нилович выписывает для себя, как священный завет учителя, знаменитые его тезисы:

«1. Заняться самым серьезным образом участью раненых, остающихся на поле сражения, и принять во что бы то ни стало все меры для скорейшего удаления раненых из-под убийственного огня с поля битвы.

2. Избегать всякого скопления раненых на ближайших от поля сражения и не безопасных от огня перевязочных пунктах, на что требуется реформа отношений полевой медицины к военному начальству.

3. Как самое главное, устраивать амбулансы и перевязочные пункты, на которых раненые могли бы быть сортированы. Сортирование раненых, диагноз и порядок вести главным образом в амбулансе.

4. Необходимо запастись во-время частной помощью, которая должна вести пропаганду о значении целей Общества Красного Креста. Необходимо образовать частную санитарную прислугу, учредить школы для обучения санитарного персонала» [1].

Эти глубоко продуманные, основанные на боевой личной практике и на всесторонне изученном опыте иностранных армий советы Пирогова русским военным медикам были в полной мере оценены Н. Н. Бурденко еще в студенческие годы. За лаконичностью и простотой их формулировки, напоминающей инструкцию, за кажущейся сухой деловитостью Николай Нилович сумел увидеть высокую принципиальность автора в ответственном деле санитарного обслуживания войск.

И Николай Нилович принял эти тезисы, как руководство в своей последующей деятельности военного медика. Немногие из его соотечественников были так же прозорливы, как он, в своем отношении к завещанию Пирогова. Это показала русско-японская и первая мировая война!

Ни учебная, ни научная работа, ни увлечения Пироговым не могли ограничить круг разносторонних интересов активной натуры Николая Ниловича. Всю свою жизнь, несмотря ни на какую занятость, он был горячим

---

[1] Н. И. Пирогов. Отчет о посещении военно-санитарных учреждений в Германии, Лотарингии и Эльзасе в 1870 г. Петербург, 1881 г.

«общественником» в самом широком понимании этого слова.

Появившись в Юрьеве, Н. Н. Бурденко примкнул к группе демократически настроенных студентов и скоро сделался заметной среди них фигурой. Живо интересуясь злободневными вопросами университетской жизни, выступая с присущей ему прямотой и деловитостью на студенческих собраниях, он приобретает популярность и уважение среди студентов не только своего курса, но и всего университета. Его избирают председателем Юрьевского студенческого общества.

Свою работу над наследием Н. И. Пирогова Николай Нилович использует в пропагандистских целях. Под защитой якобы вполне «лойяльных» докладов о жизни и деятельности Пирогова Бурденко дает политический анализ положения студенчества в России. Хотя и с запозданием, но университетское начальство все же спохватывается и подвергает за это Бурденко дисциплинарному взысканию с предупреждением об исключении из университета в случае «неисправимости».

Популярность Николая Ниловича быстро растет. Студенты избирают его участковым выборщиком в первую Государственную думу.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ

В ночь с 26 на 27 января 1904 г. Япония коварно напала на Россию. Началась русско-японская война... Царизм прокламировал «защиту страны».

«Царское правительство рассчитывало, что война поможет ему укрепить свое политическое положение и остановить революцию. Но его расчеты не оправдались. Война еще более расшатала царизм. Плохо вооруженная и обученная, руководимая бездарными и продажными генералами, русская армия стала терпеть одно поражение за другим» [1].

В соответствии с общей обстановкой остро стоял вопрос о лечебно-эвакуационном обслуживании действующих войск.

Военно-санитарное ведомство с первых же дней войны оказалось позорно бездеятельным. Характерно, что в составе его руководства были люди, ничего общего не имевшие с медициной. Частные организации, возглавляемые «высочайшими особами», пытались помочь делу, но и они оказались несостоятельными. Сотни и тысячи русских воинов истекали кровью на полях и сопках далекой Маньчжурии.

Российское общество Красного Креста вскоре же после начала войны приступило к организации летучих санитарных отрядов. В Юрьеве такой отряд комплектовался из врачей, ассистентов и студентов четвертого курса медицинского факультета. В их числе был и Н. Н. Бурденко, которого в клинике и университете высоко ценили за выдающиеся организаторские способности и неиссякаемую энергию. Особенно важным достоинством Нико-

---

[1] История ВКП (б), Краткий курс, стр. 53.

лая Ниловича была основательная — и в теории и на практике — хирургическая подготовка.

Перспектива работы на театре военных действий вполне совпадала с тогдашним настроением Николая Ниловича. Во-первых, его неудержимо тянуло быть там, где страдал его народ. Во-вторых, это являлось началом конкретного служения родине в той области, какую он избрал своей специальностью. В-третьих, боевая обстановка предоставляла богатые возможности для большой хирургической практики, для проверки жизненности и применимости принципов Пирогова, преданным учеником которого Николай Нилович себя отныне считал.

В апреле 1904 года летучий санитарный отряд Красного Креста отбыл из Юрьева в Маньчжурию. В составе отряда находился Н. Н. Бурденко, прервавший занятия в университете почти перед самым его окончанием — на четвертом курсе. Примечательно, что, несмотря на свою страстную любовь к науке, Николай Нилович отвел ей все же второе место, когда перед ним встал вопрос о долге перед народом.

Н. Н. Бурденко был зачислен в отряд в качестве помощника врача. Это была довольно неопределенная должность, предоставлявшая широкие возможности для работы в различных областях военно-санитарного дела [1]. Николай Нилович в полной мере использовал эти возможности — вплоть до выполнения обязанностей врача.

Там, на полях Маньчжурии студент Бурденко многое увидел и многому научился. Он видел, как геройски умирает за честь родной страны русский солдат, как стоически переносит он выпавшие на его долю страдания и лишения.

Отряд был отлично оборудован. Для работы в полевой обстановке имелось все: медикаменты, перевязочный материал, инструментарий, наркоз, столы для хирургических операций и многое другое. Словом на колесах оказалась целая хирургическая клиника. С теми кадрами, которые входили в состав отряда, можно было выполнить хирурги-

---

[1] При распределении обязанностей, еще в пути следования Николай Нилович занимая штатную должность помощника врача получил в заведывание аптеку и инструментарий. (Отчет летучему отряду и лазарету, 1904—1905 гг. стр. 11).

ческую операцию любой сложности. Кое-кто из врачей отряда робко высказал мысль, что «трудно, пожалуй, будет превратить такую махину в передовую летучку». Предусмотрена была даже и довольно солидная библиотека: книги, пожертвованные университетом и главным образом факультетской хирургической клиникой. Среди них были и произведения Н. И. Пирогова. Николай Нилович вложил много труда в комплектование библиотеки. За это он был вознагражден открывшейся возможностью во время долгого пути от Юрьева до Маньчжурии читать и перечитывать труды Пирогова, из которых он делал для себя выписки, заинтересовывая ими и товарищей по отряду. Теперь на досуге он мог внимательно проштудировать и весьма внушительное издание, которое ему удалось заполучить перед самым отъездом для библиотеки: «Сборник приложений к книге XVI Свода военных постановлений 1869 г.».

Особое его внимание в этой книге привлекло «Наставление для обучения носильщиков в войсках».

Много времени спустя Николай Нилович вспоминал: «Ознакомившись с этим наставлением, я был восхищен, с какой подробностью и тщательностью разъяснялись в нем все обязанности носильщиков в войсках».

Николай Нилович, разумеется, прав. Даже теперь можно подивиться детальной и основательной разработке вопросов, какие должны входить в круг знаний санитара. Здесь можно найти сведения об устройстве человеческого тела и внутренних органов, о перевязочном материале, о шинах и лубках, о наложении неподвижных повязок, о действиях носильщиков при поднятии, укладке, переноске и снятии раненых с носилок, о транспортировке их на линейках, лошадях и многое, многое другое. По этому положению в войсках существовали двоякого рода носильщики: полковые, состоявшие при своих частях и комплектовавшиеся преимущественно из людей крепкого телосложения, и дивизионные, прикрепленные к каждому главному перевязочному пункту (дивизионному лазарету). Рота дивизионных носильщиков формировалась только на военное время, преимущественно из лиц, призываемых из запаса: музыкантов, лазаретных служителей и прочих нестроевых нижних чинов...

Однако вскоре, войдя в непосредственное соприкосновение с боевой действительностью, Николай Нилович обнаружил, что все изложенное в этом наставлении, фактически мало имеет общего с живой практикой. Основная беда заключалась в том, что, предусматривая все моменты для подготовки санитаров-носильщиков, наставление мало содержало сведений и советов о том, как действовать на поле битвы в различных условиях боя. Кроме того, солдат, выделенных в качестве санитаров-носильщиков, вообще никто ничему не обучал, и они, вступая в работу, не имели по существу представления о своих обязанностях. А, между тем, именно они должны были, накладывая первую повязку, решать судьбу раненого.

Еще в пути от станции, где выгрузился отряд, и до места назначения, где он должен был развернуться, Николай Нилович видел, как шли раненые — окровавленные, с обезображенными лицами, опираясь на самодельные костыли. Иные передвигались с помощью товарищей. Перевязаны они были большей частью неумело, небрежно, а у многих и совсем не было повязок. Николай Нилович был поражен этой картиной. Он возмущался, негодовал, грозил даже «донести куда следует». Но очень скоро он убедился, что таков общий уровень обслуживания солдат «первой помощью» на поле боя. И дело тут, конечно, было не в санитарах-носильщиках и даже не в их подготовке, а в неумении организовать и направить их работу.

В дальнейшем Николай Нилович увидел, что такой же неорганизованностью и невежественностью в военном смысле отличалась работа и врачебного персонала. При этом — не только в его отряде, но и во всех других общественных учреждениях, на фронте и даже — в самой армии. Врачи отряда были вполне квалифицированными, образованными хирургами, но они совершенно не были знакомы с врачебным делом на войне, да и не стремились к этому, ибо считали, что достаточно быть хирургом, а все остальное придет само собой.

Однако жизнь показала Николаю Ниловичу, что одно дело — хороший врач в мирных условиях, а другое дело он же — на войне, которая и для медицины имеет свои особенности. Недаром Пирогов говорил:

«...К достижению благих результатов в военно-полевых госпиталях необходима не столько научная хирургия и врачебное искусство, сколько деятельная и хорошо учрежденная администрация» [1]. И еще:

«От администрации, а не от медицины зависит и то, чтобы всем раненым, без изъятия и как можно скорее, была подана первая помощь, не терпящая отлагательства» [2].

Много позднее — в 1940 г. Николай Нилович по поводу этих высказываний Н. И. Пирогова писал: «Эти слова Пирогова не являются отрицанием медицинской работы, а требованием, чтобы администрация правильно использовала врачебные силы для сортировки. Сортировка предполагает довольно быструю постановку диагноза не только с точки зрения анатомических изменений, но и с точки зрения динамики повреждения. Это предполагает работу очень образованного и очень опытного врача, и Пирогов знал это и учитывал» [3].

Дальше Николай Нилович пишет о том, что Пирогов требовал приближения к раненым медицинской помощи, которую должен оказывать квалифицированный хирург.

А в Маньчжурии было как раз наоборот. Квалифицированные врачи не знали самого главного, что нужно знать на войне: как организовать работу в различных условиях боевой обстановки, как рационально разместить медицинские учреждения на театре военных действий, как согласовать работу отдельных этапов между собой и между ними и действующими войсковыми частями.

Незнание врачебными кадрами организационных вопросов медицинской службы приводило к тому, что во время отступления можно было наблюдать, как передовые отряды и лазареты одних частей передвигались по направлению к тылу, а другие, не подозревая ничего, шли навстречу противнику. В результате — пленение, потеря перевязочных средств и целых медицинских этапов.

---

[1] Н. И. Пирогов. Начала общей военно-полевой хирургии. Медгиз, т. I, стр. 22, 1941.

[2] Там же.

[3] Н. Н. Бурденко. «Н. И. Пирогов — основоположник военно-полевой хирургии» (из книги «Начала общей военно-полевой хирургии»).

По существовавшим в русской армии положениям для подачи первой помощи имелись санитары и фельдшеры, обязанные перевязывать раненых на месте боя и отправлять их на батальонный или полковой перевязочные пункты. Здесь раненому должен был оказать помощь врач, на котором лежала забота — транспортировать его в дивизионный лазарет для последующего лечения и оперативного вмешательства в случае нужды. Дальнейший путь — полевой подвижной госпиталь, который должен был помещаться в безопасном месте и обеспечить раненым необходимый уход.

К сожалению, эта схема, понравившаяся Николаю Ниловичу в Своде военных постановлений, не сопровождалась какими-либо указаниями о работе передовых этапов и санитарных учреждений в различные периоды боя. Врачи занимались только медицинской стороной дела и всячески уклонялись от организационных вопросов, да и не имели на их разрешение никаких прав.

Строевое же начальство, призванное руководить медицинскими учреждениями, указывать им места расположения, направлять их работу во время наступательных и отступательных боев, не проявляло к ним никакого интереса, а вернее сказать — не имело нужных для такого руководства знаний.

Н. Н. Бурденко с возмущением наблюдал, как мало заботятся о раненых «нижних чинах», как много их остается на полях сражений без всякой помощи и как вообще эта помощь плохо организована.

В меру своих сил и знаний Бурденко старается прежде всего облегчить участь раненых, применить на деле заветы Пирогова. Но порочность всей системы санитарной службы в царской армии дает осязательно себя чувствовать и в летучем передовом отряде. Все попытки Николая Ниловича хоть в какой-нибудь мере осуществить в деятельности отряда драгоценные практические указания великого знатока военно-санитарного дела Н. И. Пирогова не привели ни к чему. Бурденко оставалось только в личной своей работе добиваться лучшего и быстрейшего обслуживания раненых и на поле боя и во время эвакуации. Превосходные свойства своей натуры — бесстрашие, мужество, высокое созна-

ние ответственности — обнаружил он, самоотверженно работая в боевой обстановке. Решив, что «раз уже пошел на войну, то бояться риска смешно», Николай Нилович, не считаясь с опасностью, появляется всюду, куда призывает его долг патриота и медика.

В боях у Ташичао, Вафангоу, Лаояна работает он в качестве санитара, фельдшера, врача на передовых позициях, на перевязочных пунктах, дни и ночи проводит среди солдат, забывая об усталости, оказывает медицинскую помощь раненым, выносит их из-под огня.

В июне 1904 года в разгар боя при Вафангоу отряд стоял около перевязочного пункта в совершенном бездействии. Несомненно раненые были и — в большом количестве, но из-за организационной неразберихи отряд продолжал оставаться на месте, не получая задания и не зная, где именно требуется его помощь. Николай Нилович выходил из себя от сознания позорной нелепости создавшегося положения, во всеуслышание обвинял санитарное начальство в преступной нераспорядительности и, наконец, предложил «охотникам» из персонала итти самим на поиски раненых. Так и сделали; взяв перевязочный материал, отправились прямо на место боя.

Увидев первого раненого, Бурденко забыл обо всем и бросился его перевязывать.

— Эвакуируйте в тыл! — крикнул он товарищам, закончив перевязку и перешел к следующему.

Так, не видя и не слыша ничего, кроме раненых и их стонов, он приближался к передовым позициям, оказывая неотложную помощь. Наконец, он попал на линию ружейного огня. Пули засвистели вокруг него. Не обращая на них внимания, Бурденко нагнулся над лежавшим навзничь солдатом. В этот момент пуля впилась ему в руку, и он упал рядом с раненым. К нему подполз ротный санитар и стал его перевязывать. Бурденко сердился, отказывался от помощи, требуя, чтобы прежде всего ее оказали лежавшему рядом с ним без сознания солдату. Успокоился он лишь убедившись, что тяжело раненный перевязан и отправлен в тыл.

За этот подвиг помощник врача Н. Н. Бурденко был награжден солдатским Георгиевским крестом [1].

---

[1] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389.

Несколько лет спустя профессор Юрьевского университета А. С. Игнатовский на одном из заседаний совета профессоров так отзывался о деятельности Н. Н. Бурденко во время русско-японской войны:

«Отправившись на поле военных действий, Бурденко там отдался вполне применению своей специальности на пользу страждущего человечества. Много было врачей на войне. Много получили они различных отличий и наград, но мало было таких, которые были награждены солдатским Георгием за храбрость, выказанную при перевязке раненых под пулями. Доктор Бурденко выказал такую храбрость и только любовь к науке и человеку позволили ему сохранить необходимое спокойствие, побороть невольный страх и спокойно отдаться своему делу, не взирая на угрожающую опасность...» [1].

Итак, на русско-японском театре военных действий Николай Нилович с грустью констатировал, что классические труды Пирогова, в которых решались основные проблемы, стоящие перед военно-санитарным ведомством на войне, были преданы забвению.

И это в то время, когда идеи Пирогова уже достаточно хорошо были известны в Западной Европе и даже в той или иной мере применялись на практике. Можно смело сказать, что ни одна страна в начале нашего века не имела таких ценных, научно разработанных материалов по военной медицине, как Россия. К сожалению, материалы эти в виде богатейшего литературного наследства Н. И. Пирогова косное военно-санитарное начальство царской армии держало под семью замками. Именно к этому бездарному начальству непосредственно должен был обращен горький вопрос Пирогова: «Почему мы так мало знаем о нашем прошедшем, так его забываем и так легко относимся к тому, что нас ожидает в ближайшем будущем?»

Постыдная беспечность тогдашних руководящих военно-санитарных кругов не могла не сказаться отрицательно на медицинском обслуживании нашей армии. Тысячи тяжело раненных оставались на поле боя неподобранными. Трагическая судьба их и полный провал во-

---

[1] Ученые записки Императорского Юрьевского университета, №3, 1912, стр. 1—37.

общее всего военно-санитарного дела произвели сильное впечатление на все слои общества в России и вызвали многочисленные отклики в печати.

Однако, как уже говорилось, в упадке военно-санитарного дела в России было повинно не только медицинское начальство, но и прежде всего высшее руководство царской армии: оно не понимало задач санитарной службы, мало интересовалось ее состоянием и не заботилось о создании благоприятных условий для военно-врачебного состава армии.

По высказываниям главного санитарного инспектора Евдокимова «врач войсковой части... являлся только наблюдателем без достаточных полномочий в отношении санитарно-гигиенической обстановки нижних чинов»[1].

В своем труде, посвященном опыту первой мировой войны, Н. Н. Бурденко пишет:

«Очень многие авторы, когда касаются вопросов санитарии на войне, приводят слова Пирогова: «...не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны». Очевидно, все они без исключения считают, что эти слова должны быть произносимы еще более твердо, еще более громко, ибо никогда так часто при отсутствии или малой деятельности администрации, несмотря даже на высоту положения медицины и хирургии, не создавались катастрофические положения, как при эвакуации раненых. Примеров этому много и за русско-японскую кампанию... Все они показывают, что дело эвакуации чрезвычайно сложно и трудно, требует внимательного изучения отдельных примеров, собственных ошибок, требует полной осведомленности о ходе боевых операций, т. е. полной постоянной связи с штабом; это необходимо для того, чтобы санитарная служба имела возможность быть сильной там, где этого требует момент»[2].

Крупные недостатки в организации медицинского обслуживания царской армии находились в тесной зависимости от всей системы руководства боевыми операциями. Отсутствие твердого и продуманного плана с

---

[1] Большая медицинская энциклопедия, т. V, стр. 442.

[2] Н. Бурденко. «Об организации госпитализации и эвакуации раненых в Лодзинской операции». ВСД, № 6, 1938, стр. 66.

начала и до конца войны, слабая тактическая подготовка командного состава, несогласованность действия крупных соединений — приводили к частым и бессмысленным передвижениям войск. Командиры отдельных частей, действовавшие на одном и том же операционном направлении, не имели между собою связи, не были достаточно осведомлены о целях и задачах своих соседей. Участник войны Дружинин пишет:

«Отовсюду поступали донесения об одиночных атаках различных частей войск, об их ужасных потерях, об их геройских подвигах при штурмах обрывистых скал...»[1].

Русское командование не сделало поучительных выводов из опыта прошлых войн. Оперативно-тактическое искусство руководящих штабных офицеров находилось на весьма примитивном уровне. Построения боевых порядков пехоты во встречных боях оставались весьма плотными, батальоны выстраивались в сомкнутые колонны поротно. в результате во время наступления сила огня была крайне ограничена, ибо не все бойцы могли принимать участие в стрельбе. Недооценивая значение огня, командные кадры старались добиться успеха штыковым ударом. Такая тактика не только не обеспечивала удачи в наступлении, но и приводила к огромным потерям от массированного огня противника.

Яркую характеристику командования царской армии во время русско-японской войны дает В. И. Ленин в статье «Падение Порт-Артура»:

«Генералы и полководцы оказались бездарностями и ничтожествами... Бюрократия, гражданская и военная, оказалась такой же тунеядствующей и продажной, как и во времена крепостного права. Офицерство оказалось необразованным, неразвитым, неподготовленным, лишенным тесной связи с солдатами и не пользующимся их доверием. Темнота, невежество, безграмотность, забитость крестьянской массы выступили с ужасающей откровенностью...»[2].

Неорганизованность, расхлябанность строевого командования отразились, разумеется, и на работе медицинской службы.

---

[1] Дружинин. «Воспоминания о русско-японской войне 1904—1905 гг.».

[2] Ленин, т. VIII, стр. 35, изд. 4-е, 1947 г.

Доктор медицины П. П. Потираловский в своей диссертации «Тюренчен-Вафангоу-Лаоян» пишет:

«Общего плана санитарная служба... не выработала, а предоставила каждому отряду и каждой части самостоятельно заботиться о своих больных и раненых, пассивно ожидая их наплыва и употребляя при нужде случайно подвернувшиеся средства. При таком порядке неизбежно должно было случиться, что санитарный персонал работал вразброд; в одном месте на протяжении 10 верст находилось несколько перевязочных пунктов, ничего не делающих, транспортные средства которых бездействовали, на другом месте была масса раненых и ощущался сильный недостаток как в перевозочных, так и в переносных средствах» [1].

По данным Н. Н. Бурденко, опубликованным им через десять лет после русско-японской войны, во время боев при Лаояне и Шахэ царская армия располагала пятью двуколочными транспортами и шестью полутранспортами, т. е. восемьюстами двуколок при потерях ранеными в пятнадцать и тридцать тысяч человек. Мукденскую операцию обслуживало пять транспортов, десять полутранспортов, два армейских транспорта и восемь транспортов вьючных; все это вместе взятое поднимало три тысячи раненых. Интендантские фурманки вывезли при Мукдене четыре с небольшим тысячи человек. В результате без вести пропавших при Шахэ оказалось около пяти тысяч, при Мукдене — 27.929 чел. Потери в русско-японскую войну, по тем же данным, выразились в двадцати восьми тысячах убитыми (4,9% общего состава армии) и в более чем сто сорок тысяч ранеными (24%) [2].

В то время редко можно было встретить врачей на руководящих должностях в санитарной части армии. Военная медицина и судьба раненых находились в руках большей частью невежественных в медицинском смысле генералов и полковников. Писатель В. В. Вересаев, участник русско-японской войны, иронически спрашивает:

---

[1] П. П. Потираловский, Тюренчен Вафангоу-Лаоян в санитарно-тактическом отношении, СПБ, 1907, стр. 195.

[2] Н. Н. Бурденко, Общая характеристика организации первой помощи на фронте за первый год войны (1914—1915 гг.). Врачебная газета, 46, стр. 756.

«Если начальником санитарной части мог быть бывший губернатор, инспектором госпиталей — бывший полицмейстер, то почему главным полевым хирургом не мог быть, например, бывший полицейский пристав?» [1]

Приведенные высказывания достаточно характеризуют положение военно-санитарного дела в царской армии в русско-японскую войну.

Отсутствие централизованного руководства санитарной службой, неумение целесообразно маневрировать имеющимися лечебными учреждениями и санитарно-транспортными средствами, бесцельное передвижение перевязочных пунктов, дивизионных лазаретов и летучих отрядов, полная неосведомленность о планах общевойскового командования — все это чрезвычайно затрудняло организацию лечебно-эвакуационного обслуживания войск.

Создавалась обстановка, в которой даже при наличии — особенно в лечебных учреждениях частной помощи — значительного количества подготовленных хирургов, они использовались в далеко неполной мере. Там, где они находились, не было нужды в их деятельности, в то время как лазареты и передовые отряды на других участках ощущали острую необходимость в квалифицированных силах. Так же обстояло дело и в отношении перевязочных и перевозочных средств.

Анализируя обстановку, в которой протекало санитарное обслуживание войск, доктор Потираловский говорит: «Главная причина неудачи деятельности санитарной службы под Вафангоу заключалась, как и при Тюренчене, не в недостатке средств, а в неумении ими распорядиться и организовать подачу помощи раненым. Санитарная служба не была достаточно знакома с современными требованиями устройства подачи помощи на месте сражения. Она весь центр тяжести ставила на хирургическую деятельность около линии боя и мало или совсем не обращала внимания на устройство эвакуации в тыл, т. е. она делала противоположное тому, что необходимо было делать...» [2].

---

[1] В. В. Вересаев, Собрание сочинений, т. 4, СПБ, 1913, стр. 187.

[2] П. П. Потираловский, Тюренчен-Вафангоу-Лаоян в санитарно-тактическом отношении, Петербург, 1907. стр. 90.

В обстановке этой общей суматохи и растерянности действовали и частные медицинские организации, которые пытались в довольно широких размерах притти на помощь военно-санитарному ведомству.

Не будучи фактически объединены общим армейским руководством, действуя самостоятельно, они вносили еще большую путаницу. Их «летучие отряды» ставили своей задачей хирургическую деятельность на близком от линии огня расстоянии. Однако своей неорганизованностью и несогласованностью действий они сильно мешали работе полковых перевязочных пунктов.

Разумеется, в то время студент Бурденко еще не мог в полной мере разобраться в причинах, с одной стороны, растерянности, с другой — бездеятельности врачебно-санитарного руководства армии. Но во всяком случае он накапливал ценнейший материал боевого опыта, который в дальнейшем сослужил ему большую службу. С первых дней прибытия на фронт Николай Нилович начинает вести дневник, где фиксирует более или менее крупные события, связанные с деятельностью летучего отряда.

«Это были печальные страницы, — вспоминал впоследствии Н. Н. Бурденко, — но они мне помогли спустя много лет как в научно-исследовательской работе, так и в критической оценке организационных вопросов санитарного дела на войне».

И действительно при внимательном изучении литературно-публицистического наследства Н. Н. Бурденко, относящегося к организационным и лечебным вопросам военной медицины, можно убедиться, что студенческие записи в дневнике не прошли бесследно. Во многих своих статьях, написанных в годы первой мировой войны и в советское время, Николай Нилович, подвергая критическому анализу деятельность врачебно-санитарной организации в русско-японскую войну, делает практические выводы для лучшей постановки отечественной военной медицины.

Именно здесь, на полях боевого крещения Н. Н. Бурденко, зародился у него настоящий глубокий интерес к военно-полевой хирургии.

К моменту появления на театре военных действий Николай Нилович уже обладал необходимой клинической

подготовкой и достаточными теоретическими знаниями в медицине. Это дало ему возможность приложить свои знания на практике, приступив к работе в «летучем отряде», и быть в нем ценнейшим из молодых медицинских работников. Здесь же в отряде Николай Нилович заложил основы своего трудового стиля: умение планировать свое время, фиксировать внимание на важнейших моментах, работать напряженно и целеустремленно. Еще будучи в Юрьеве, Н. Н. Бурденко приобрел некоторый опыт в научно-исследовательской работе в области хирургии. Теперь он становится ближайшим помощником ведущего хирурга в отряде: пишет истории болезни, ведет журналы наблюдений, подробно записывает наиболее интересные операции, а также течение мозговых ранений.

На последних он особо останавливает свое внимание — раньше в условиях клиники ему не приходилось их наблюдать. Сложность и малоразработанность их лечения и оперирования привлекают его. Это было характерной чертой Николая Ниловича, сказавшейся в дальнейшем во всей его деятельности — браться за трудные, малоразработанные разделы медицинской науки.

Эта научная деятельность на фронте дала возможность Бурденко — приобрести прочные научно-исследовательские навыки в работе и провести ценные наблюдения, послужившие источником для его будущих теоретических заключений по нейрохирургии.

Это последнее обстоятельство пять лет спустя подчеркнул профессор Юрьевского университета Цеге-Мантейфель, указав, что идея «о перевязке спинного мозга и перешивании нервных корешков... возникла у Бурденко при наблюдении им простреливаний спинного мозга на войне... Разработка ее, оконченная недавно, начата была им, когда он был еще студентом» [1].

[1] Ученые записки Императорского Юрьевского университета, № 3, 1912, стр. 1—37.

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ

Осенью 1904 года Николай Нилович вернулся в Юрьевский университет, чтобы готовиться к экзаменам на звание врача[1]. С трагических для русского оружия маньчжурских полей и сопок привез он уже некоторый опыт военно-санитарной работы. В мыслях его формировались научные темы, требовавшие разрешения на основе собранного, частью уже изученного, материала, особенно настойчиво возвращалась мысль к ранениям мозга и нервов.

В Юрьеве Николай Нилович сразу же попадает в привычную деловую обстановку. Его уже знают и во врачебных и в научных кругах. Имя его, как общественника и отличного товарища, популярно среди студенчества.

Отдавая должное его таланту и знаниям в области теории и практики медицины, правление Юрьевского университета специальным постановлением от 1-го декабря 1905 года допускает студента Н. Н. Бурденко к исполнению обязанностей второго сверхштатного ассистента хирургической клиники[2]. Благодаря своей феноменальной работоспособности, он отлично справляется с поставленными перед ним задачами.

Это официальная должность и в то же время она непосредственно смыкается с возможностью полной и всесторонней без отвлечения в сторону подготовки к врачебной деятельности и к экзаменам на степень врача.

Николай Нилович использует эту возможность до

---

[1] Он находился на театре военных действий с 1.IV по 20.XI. 1904 г. (Отчет по летучему отряду и лазарету, 1904—1905 гг., стр. 4).

[2] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389.

предела. Один год и шесть месяцев со свойственной только ему «бурденковской» настойчивостью работает он в клинике, анатомическом театре, университетской библиотеке, отнюдь не отказываясь в то же время и от других дел: общественных, литературных, от помощи товарищам.

Наконец, летом 1906 года после блестящей сдачи экзаменов он получает звание лекаря с отличием и врачебный диплом (№ 1341 от 20 июля 1906 г.) [1].

Этим же летом Николай Нилович, чтобы несколько поправить свои материальные обстоятельства, принял приглашение бывшего воспитанника Юрьевского университета, главного хирурга Пензенской губернской земской больницы замещать его на время отпуска. С удовольствием выехал он в родной город и вскоре завоевал в нем всеобщее уважение строгой добросовестностью выполнения своих обязанностей и отличным проведением трудных неотложных операций. Здесь он познакомился с талантливым юрьевским же студентом В. И. Бобровым, который потом стал его ближайшим помощником и работал с ним в течение ряда лет. Из Пензы Николай Нилович возвратился в Юрьев.

Николай Нилович достиг желаемой цели. Отныне он сможет целиком посвятить себя науке. Однако оставалось еще не ликвидированным препятствие, которое всегда стояло на пути молодого Бурденко, мешало полностью сосредоточиться на любимом деле, — материальная необеспеченность. Из-за нее намерение Николая Ниловича совместить труд над диссертацией с работой в клинике оказалось неосуществимым. Сверхштатный ассистент получал слишком незначительное жалованье, чтобы кормиться, одеваться, вносить деньги за квартиру, приобретать много совершенно необходимых для занятий книг, оплачивать эксперименты на животных и пр. Пришлось отказаться от «спокойной», но скудно вознаграждаемой работы ассистента в клинике.

В этом же году Н. Н. Бурденко был приглашен в качестве практикующего врача в рижскую городскую больницу. С этого момента по существу начинается трудовой подвиг, которым был весь жизненный путь Николая Ни-

---

[1] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389, л. 1

ловича Бурденко, посвященный целиком науке в борьбе с недугами человека.

Высокая самоорганизованность, строгая требовательность к себе, страстная настойчивость в достижении поставленной перед собой цели — вот те основные начала, которым подчинил свою жизнь и деятельность Н. Н. Бурденко и которые привели его к крупнейшим достижениям в науке и в практической работе.

Переехав в Ригу, Николай Нилович не теряет тесной связи с Юрьевом — его университетом, клиниками и лабораториями.

В эту пору, как впрочем и во все последующие годы, рабочий день его строго регламентирован.

Библиотека и больница — излюбленные места, где в определенные часы всегда можно было видеть молодого врача Бурденко, уже достаточно известного среди рижской и юрьевской медицинской общественности, всегда полного энергии, всегда занятого решением очередного научного вопроса или отысканием наилучшего метода в выполнении конкретного практического задания.

С увлечением отдаваясь повседневной работе врача, Николай Нилович сочетает ее с напряженными научно-творческими изысканиями.

Преддверием этой творческой деятельности можно считать еще 1903 год, когда студент-медик Бурденко, работая в земстве, накапливает материал и, продумывая его в той или другой части, приходит к определенным обобщающим выводам. В виде конкретных предложений эти выводы фиксировал он в отчетах и письмах губернскому санитарному инспектору Яковенко. Еще в то время Н. Н. Бурденко закрепляет в памяти ряд тем, к разработке которых он теперь исподволь и приступает.

Одной из таких рано возникших у Н. Н. Бурденко проблем, которая заняла значительное место в его деятельности, была проблема туберкулеза.

На практике в земстве Николай Нилович воочию убедился, как много больных туберкулезом среди сельского населения и как плохо организовано их лечение.

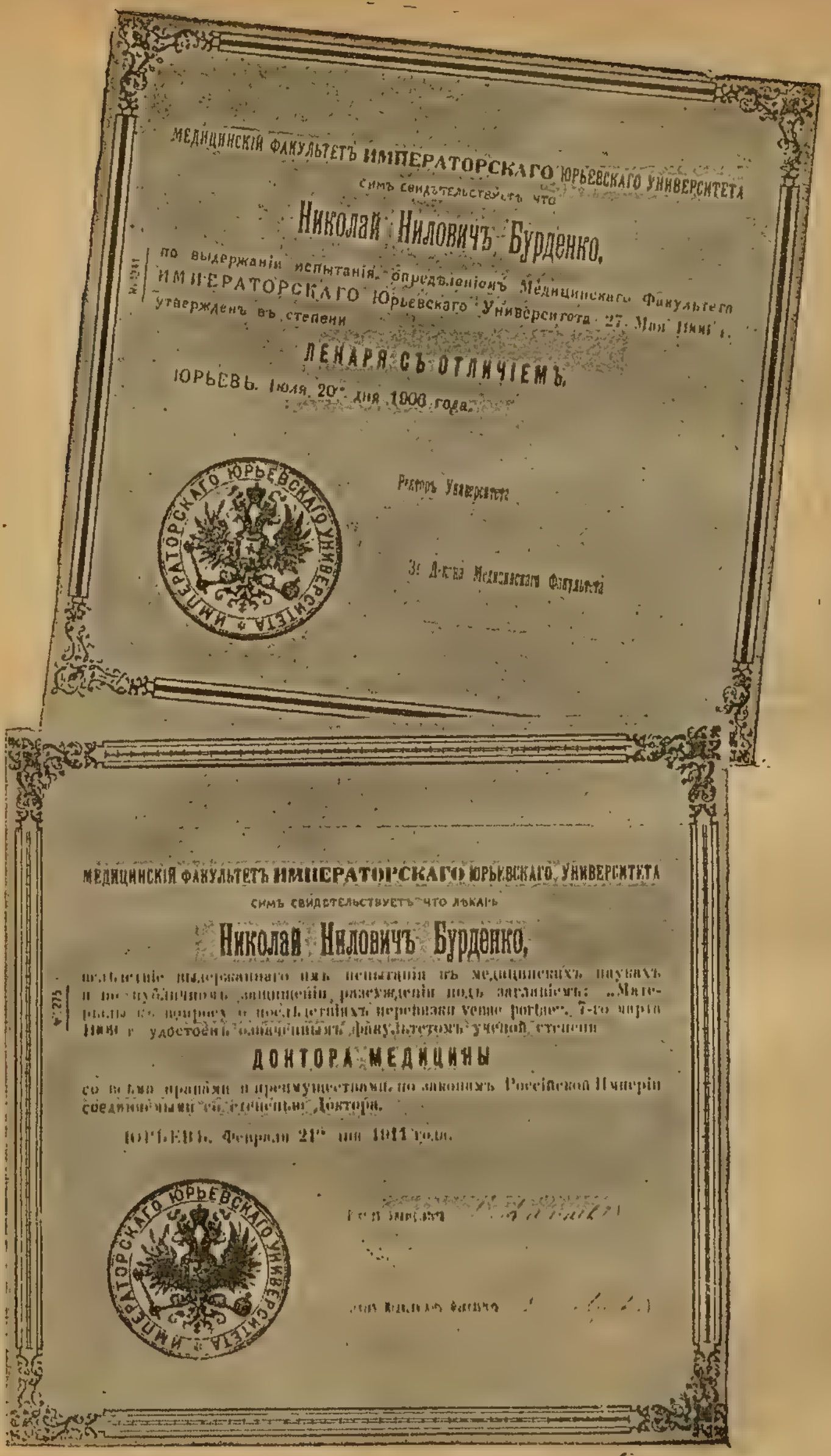
У него еще тогда возникла мысль заняться изучением проблем, связанных с профилактикой и лечением туберкулеза. В последующем он много внимания уделяет этому вопросу.

Отдавая значительную часть своего времени больнице, Николай Нилович все же регулярно и усидчиво работал над диссертацией. Эта работа вводит молодого «начинающего» ученого в область обширной разнообразной литературы. Знакомясь с нею, он убеждается, что без литературных источников, без ясного исторического представления о развитии медицинских наук, а параллельно— и без постоянной связи с клиникой, ему положительно шагу не ступить. Нельзя и думать о новых — быстрейших и радикальных методах лечения тех или других болезней, о новых путях хирургии в таких, например, сложных и тонких областях, как мозг и нервная система! Что может быть горше, а подчас и трагичнее для ученого, вдруг обнаружить, что он положил свой труд на то, чтобы только «открыть» давно уже открытое? А это в той или иной степени может произойти с каждым, кто без серьезных и глубоких знаний о прошлом, настоящем и о тенденциях ближайшего развития данной науки приступает к разрешению ее проблем.

Тема, которую избрал для своей диссертации Николай Нилович, тесно была связана с вопросами и анатомии, и физиологии, и гистологии, и фармакологии, и биохимии. Тут требовалось хорошее знакомство и с накопленными историей фактами и с работой, ведущейся в данный момент в каждой из этих отраслей знаний. И Николай Нилович с присущей ему основательностью взялся за изучение «посторонних», казалось бы, для него специальностей.

— Мои занятия над диссертацией,—вспоминал он,— начались с книги, с литературных источников. Каждая новая книга, казалось, ставит перед мной новые трудности, тянет меня в водоворот новых сложных, недостаточно мне еще известных областей. Чтобы сознательно их воспринимать — надо было их изучать практически. Горы книг, работа на трупах, опытные животные, овладение методикой физиологических экспериментов и гистологической техникой отнимали у меня все время. Это был адский труд, но вместе с тем благодарный. С каждым днем я чувствовал, что становлюсь на более твердую почву...

Знакомство с большой литературой, увлечение сложной методикой экспериментальных исследований вызы-



МЕДИЦИНСКІЙ ФАКУЛЬТЕТЪ ИМПЕРАТОРСКАГО ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

СИМЪ СВИДѢТЕЛЬСТВУЕТЪ ЧТО

Николай Ниловичъ Бурденко,

по выдержаніи испытанія, опредѣленіемъ Медицинскаго Факультета ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевскаго Университета 27 Мая 1906 г. утвержденъ въ степени

ЛЕКАРЯ СЪ ОТЛИЧІЕМЪ.

ЮРЬЕВЪ. Іюля 20 дня 1906 года.

Ректоръ Университета

За Декана Медицинскаго Факультета

МЕДИЦИНСКІЙ ФАКУЛЬТЕТЪ ИМПЕРАТОРСКАГО ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

СИМЪ СВИДѢТЕЛЬСТВУЕТЪ ЧТО ЛѢКАРЬ

Николай Ниловичъ Бурденко,

вслѣдствіе выдержаннаго имъ испытанія въ медицинскихъ наукахъ и по публичномъ защищеніи разсужденія подъ заглавіемъ: „Матеріалы къ вопросу о послѣдствіяхъ перевязки venae portae", 7-го марта 1909 г. удостоенъ означеннымъ факультетомъ ученой степени

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

со всѣми правами и преимуществами, по законамъ Россійской Имперіи соединяемыми со степенью Доктора.

ЮРЬЕВЪ. Февраля 21 дня 1911 года.

Диплом лекаря — 1906 г.; диплом доктора медицины — 1909
(Филиал ГИА, г. Тарту)

вает потребность у молодого ученого поделиться своими знаниями, посоветоваться, поискать подтверждения своим выводам, наконец, получить апробацию по применяемым им методам исследований от тех, кого он считает своими учителями и мнением которых он дорожит. К последним относятся А. С. Игнатовский, А. И. Яроцкий, Д. М. Лавров. У них Николай Нилович находит широкую поддержку и получает надлежащее направление в своих научных изысканиях

Н. Н. Бурденко отнюдь не принадлежал к числу тех индивидуалистически настроенных ученых, которые в тиши кабинета разрешают свои проблемы, ревниво оберегая процесс своих исследований от «конкурентов».

Особенно много ему дает, как сообщает профессор В. Н. Воронцов [1],— общение с профессором судебной медицины А. С. Игнатовским, широко образованным, очень культурным человеком. В содержательных, всегда интересных беседах он получает много сведений из различных областей медицинской науки.

Большую помощь в работе над докторской диссертацией оказывает Николаю Ниловичу профессор В. П. Курчинский, дающий молодому коллеге ценную консультацию по всем вопросам физиологии, которая в исследованиях Н. Н. Бурденко занимает видное место.

Всегда охотно помогает Николаю Ниловичу и профессор Д. М. Лавров советами и указаниями из области фармакологии и истории медицины. Он любит Н. Н. Бурденко и неизменно отзывается о нем как об «очень интересном, оригинальном человеке» [2].

В хороших дружеских отношениях Николай Нилович находился и с другими русскими профессорами, среди которых можно назвать профессора терапии А. И. Яроцкого, профессора акушерства и женских болезней С. Д. Михнова, профессора патологической анатомии В. А. Афанасьева, приват-доцента И. В. Широкогорова и др. [3].

Один этот беглый перечень дружеских связей Николая Ниловича показывает, как широк был диапазон

---

[1] Письмо проф. В. Н. Воронцова к автору — 1947 год.
[2] Там же.
[3] Там же.

научных его интересов и интеллектуальных запросов.

Стремление к коллективности в добывании научных истин, сознание всеобщей заинтересованности в прогрессе науки получали у Николая Ниловича удовлетворение на поприще общественной и литературной деятельности.

В ноябре 1906 года Н. Н. Бурденко избирается действительным членом Общества естествоиспытателей при Юрьевском университете[1] и через четыре месяца выступает здесь с первым своим докладом: «Физиологическая оценка операций на воротной вене».

Этот превосходный доклад был лучшей рекомендацией нового члена Общества, продемонстрировав большую эрудицию его автора, обстоятельно изложившего теоретическое обоснование и технику сложной и еще мало тогда изученной операции[2].

В 1907 году выходит в свет и первая научная работа Н. Н. Бурденко «Случай подкожного внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря»[3]. Этот год, как сообщает и сам Николай Нилович в одной из своих анкет[4], уже можно считать началом его серьезной научно-исследовательской и литературной деятельности.

Через год Николай Нилович заканчивает новое исследование и в конце февраля 1908 года выступает на заседании Общества естествоиспытателей с докладом: «К технике соединения воротной и полой вены»[5].

В том же году он делает на заседании Общества доклад: «К вопросу о пластической операции спинномозговых корешков»[6].

Этот важный раздел хирургии был тогда еще мало разработан как отечественными, так и иностранными хирургами.

Интерес к нейрохирургии возник у Николая Ниловича еще на театре военных действий, когда он в боль-

---

[1] Протоколы Общества естествоиспытателей при Юрьевском университете, XV, 4, 1906, стр. IX.

[2] Там же, XVI, 2, стр. XII, 1907.

[3] Русск. хир. арх., СПБ, 1907.

[4] Анкета. Архив I МГУ, 1923.

[5] Протоколы Общества естествоиспытателей, XVII, 1, стр. 10.

[6] Протоколы Общества естествоиспытателей. Юрьев. 1908, т. XVII, стр. 3—4.

шом количестве наблюдал ранения спинного мозга. Он проштудировал тогда немало литературных источников, вел тщательные записи операций и лечения, обобщая статистические материалы. Теперь Николай Нилович вернулся к этим своим наблюдениям и провел множество экспериментов, отыскивая в спинном мозгу центры мочеиспускания, дефекации и семяизвержения.

Это стремление поднимать проблемные и мало исследованные вопросы, находя собственные пути к их разрешению, свойственно Николаю Ниловичу на всем протяжении его научной деятельности.

Через год (8 октября 1909 года) Николай Нилович выступил со вторичной демонстрацией на подопытных животных (собаках) пластической операции спинно-мозговых корешков. Эти опыты снискали еще большую славу молодому ученому, который горячо призывал исследователей к дальнейшим исканиям в данной области.

Опубликованная в Протоколах Общества естествоиспытателей статья [1] о печени явилась результатом более чем годичных упорных исследований и обнаружила у автора серьезный запас знаний в области физиологической химии, гистологии и физиологии. Этим первым литературным трудом Н. Н. Бурденко заставил говорить о себе, как о подающем большие надежды хирурге, отлично эрудированном в вопросах смежных со своей наукой дисциплин.

Исследование роли печени в усвоении углеводов, как указывал Николай Нилович, вообще должно занимать первую страницу книги об экспериментальной физиологии. Между тем имевшиеся по данной проблеме классические работы еще не давали окончательного разрешения вопроса. В эту трудную область Николай Нилович и направил свои изыскания, чтобы доказать исключительное значение печени в усвоении организмом углеводов пищевого пайка. Работа Н. Н. Бурденко явилась одним из первых и значительных для клинициста шагов в изучении печени и физиологической оценки ее сахарообразующей деятельности.

---

[1] К методике изучения роли печени в усвоении углеводов. Протоколы Общества естествоиспыталей. Юрьев, 1909. XVIII, I, стр. 7—25.

Николай Нилович продолжает успешно трудиться над докторской диссертацией. Более чем годичная работа в Рижской больнице значительно обогащает его клиническую подготовку. Однако сама больница становится уже для него узким и сравнительно однообразным участком деятельности. Собранный большой фактический материал требует углубленного критического анализа, широких обобщений и, наконец, дополнительного экспериментирования в более благоприятных с научной точки зрения условиях. Ощущается необходимость стать ближе к исследовательским лабораториям, наладить еще более тесную, ежедневную связь с учеными, компетентными в различных областях медицинской науки.

С этой целью Николай Нилович предпринимает шаги для возвращения в университет, где сосредоточились лучшие научные силы Юрьева. В январе 1908 года он снова получает прежнее место второго сверхштатного ассистента в факультетской хирургической клинике [1].

Теперь уже Николай Нилович в полном смысле — во всеоружии, и работа его над диссертацией близится к успешному завершению.

К этому времени он начинает приобретать популярность, как оратор и публицист. Его выступления в медицинских обществах и в печати создают ему имя в научных кругах и среди студенческой молодежи.

В ноябре 1908 года в жизни научного Юрьева произошло видное событие — при университете возникло Медицинское общество имени Н. И. Пирогова. Важное по своему общественно-культурному значению, это событие приобретало еще местную, довольно острую, политическую окраску. В городе, столь сильно подчиненном влиянию остзейских немцев, появилась первая русская общественная организация врачей. Могущественной «немецкой партии» был нанесен чувствительный удар со стороны русских ученых и практиков медицины.

В числе активных членов-учредителей Общества значился Н. Н. Бурденко.

Николай Нилович весьма болезненно переживал отношение части немецких профессоров к русскому

---

[1] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389

студенчеству. Вспоминая те годы, он пишет в автобиографии:

«Я забыл рассказать о профессоре Кохе. Это — комическая фигура и при том злобная. Было бы упущением не упомянуть об этом печальном явлении в Юрьевской университетской жизни. Это был неудачник в хирургии. Он боялся смертельно наркоза. Оперировал в полунаркозе. Стоны и крики оперированных переносили меня на семьдесят лет назад. Я видел его операцию — рак нижней губы... Что за жуткая картина! Бедного больного усадили на кресло вроде американского электрического стула, привязали руки и ноги крепкими ремнями и, почти не давая наркоза, оперировали. Я никогда не забуду отвратительной обстановки этой операции. И это — в то время, когда уже пятьдесят лет во всех клиниках употреблялся наркоз. Кох не стеснялся производить эту жестокость в аудитории. Само собой разумеется, что клиника во время его занятий была почти пуста. Учиться там нечему было, особенно русским, так как этот вертлявый субъект, похожий на старого козла, позволял себе во время лекций глумиться над русскими студентами.

Я был, кроме этой операции, отвратительной операции, у Коха на лекции. В начале чтения им своего курса произошла такая сцена. Он подошел к немногим русским студентам, сидевшим отдельной группой и, останавливаясь поочередно перед каждым, говорил только два слова по-немецки: Никогда! Ничего!

При этом он долбил пальцами свой лоб. Русские с недоумением смотрели на него, не зная немецкого языка.

Я встал и с возмущением и невольной угрозой в голосе спросил по-немецки: Но что вы хотите сказать?

Он остолбенел от неожиданности. Будучи трусом и зная о студенческих волнениях, он покраснел, пробормотал что-то и стал читать лекцию. Больше я к нему не ходил. И это ничтожество долго жило в России, получая русские деньги и разрушая прекрасную клинику! Он выслужил пенсию и, уехав в Германию, получал там русские деньги»[1].

---

[1] Автобиографические записи.

О послѣдствіяхъ гастроэнтеростомій.

Н. Бурденко

1911

Къ методикѣ изученія роли печени въ условіяхъ углеводовъ.

Н. Бурденко.

Вопросъ о роли печени въ условіяхъ углеводовъ занимаетъ нашихъ сотрудниковъ экспериментальной физіологіи. Рядъ классическихъ изслѣдованій Cl. Bernard'а начинается опытами отравленія дѣятельности печени. Цикуя, его авторъ въ этомъ направленіи въ послѣдующее время далеко не всѣми разъяснялись, и въ настоящее время этотъ вопросъ является предметомъ горячихъ споровъ. Вопросъ теперь находится въ такой фазѣ: печень несомнѣнно играетъ роль, и при томъ очень крупную, въ условіяхъ органическихъ углеводовъ пищеваго пайка, но остальная его роль исключительна — остается вопросомъ. Это вопросъ, около котораго вертятся изслѣдованія авторовъ, работавшихъ по данному вопросу.

Исторія этого вопроса является демонстративнымъ иллюстраціей положенія, высказаннаго И. П. Павловымъ: наука движется скачками въ зависимости отъ гуманства метода. Въ данномъ вопросѣ положительное рѣшеніе зависитъ больше чѣмъ гдѣ-либо отъ выбраннаго метода. Въ самомъ дѣлѣ, изучить роль какого-либо органа въ отправленіи той или иной его функціи можно такимъ путемъ:

1) ослабить данный органъ,
2) удалить органъ изъ организма,
3) прекратить совершенно дѣятельность органа, не удаляя его изъ организма.

Уже поверхностный анализъ достаточно для того, чтобы сказать, какъ неубѣдительны могутъ быть результаты при выполненіи 1 и 2 пункта. Они не предполагаютъ ту или иную функцію органа и тѣмъ самымъ цѣлаго организма.

I.

О Н. И. Пироговѣ съ исторической точки зрѣнія.

Д-ра Н. Н. Бурденко.

Сообщено въ засѣданіи 3-го ноября 1906 г.

Наше Общество вноситъ посмертное имя Н. И. Пирогова. Казалось естественнымъ въ первое засѣданіе послѣ него одинъ изъ докладовъ занять этой темой. — Какъ ученикъ, одного изъ реформаторовъ хирургіи, — какъ ученикъ, создавшаго въ Россіи первую школу хирурговъ, и — какъ врача-гражданина, который по-своему сѣялъ разумное, доброе и общественной пользы достойное, все это призываетъ къ изученію гуманности, умѣло развить и широко осуществить на практикѣ рядъ новыхъ благихъ идей.

Память о людяхъ, подобныхъ ему, должна быть недостижима, какъ „свѣтильникъ, лучшій, вѣчный, пребывающій свѣтъ". Въ ея живучести — „утѣшеніе для тѣхъ, на кого могутъ нападать минуты малодушныя сомнѣнія въ возможность и осуществимость добра, и справедливости на землѣ".

Вѣдь въ самомъ дѣлѣ для Пирогова русская жизнь сдѣлала исключеніе: признанныя неправда и безсердечное забвеніе, — столь обычныя спутницы въ судьбѣ русскаго общественнаго дѣятеля, — разорвали на этотъ разъ свой тягостный союзъ и, если не сразу, то вскорѣ общественнаго настроенія; она несла его на своемъ хребтѣ и завѣты его вошли и въ русскую науку, и въ русскую дѣйствительность.

Жизнь Н. И. Пирогова — это одна изъ исторій русской науки и изъ исторіи русской общественной мысли и,

1*

Первые научные работы Н. Н. Бурденко

Н. Н. Бурденко ненавидел тех немецких ученых, которые, враждебно относясь к России, использовали исконное русское гостеприимство в узко эгоистических, стяжательских целях...

Первое заседание вновь учрежденного общества открылось докладом Н. Н. Бурденко «О Н. И. Пирогове с исторической точки зрения» [1].

И по сей день этот доклад производит глубокое впечатление.

Широта исторического исследования, богатство языка, использование разностороннего фактического материала — все это захватывает и теперь читателя, как захватило в свое время слушателей докладчика, помогая во всей полноте воспринять обаятельный образ знаменитого врача-хирурга, педагога и мыслителя. Прошло более шестидесяти лет после смерти Пирогова, — за это время много написано о нем. Однако можно без преувеличения сказать, что не многим удалось так глубоко и всесторонне охарактеризовать заслуги Пирогова перед отечественной медициной, как это сделал Н. Н. Бурденко.

«Память о людях, подобных ему, — сказал Николай Нилович, обращаясь к собравшимся,— должна быть поддерживаема, как светильник, льющий кроткий примирительный свет. В ее живучести — утешение для тех, на кого могут нападать минуты малодушного неверия в возможность и осуществимость добра и справедливости на земле» [2].

С чувством горечи он говорил о том, что «...история русской науки, как и русской цивилизации еще не написаны,— не пришло ли еще их время, или они еще не годны для лепки исторических картин. И, как это ни странно, а имя Пирогова бледно представлено историками русской общественной мысли...» [3].

Николай Нилович так охарактеризовал роль Пирогова в истории развития русской культуры:

[1] Труды и протоколы заседаний Медицинского общества им. Н. И. Пирогова при Юрьевском университете, год 1, Юрьев, 1910.

[2] Н. Н. Бурденко. О Н. И. Пирогове с исторической точки зрения. Труды и протоколы заседаний Медицинского общества им. Н. И. Пирогова при Юрьевском университете, год I, стр. 3, 1910.

[3] Там же, стр. 4.

«...Пирогов не сделал ни одного величайшего открытия, не дал решения мировых вопросов, но, тем не менее, он остается крупнейшей фигурой прошлого столетия в русской жизни: он тем велик, что он воплощал недюжинной силой своего духа идею времени. Так было с ним в науке — медицине, так было дальше в его культурной деятельности. Через всю его жизнь это проходит красной нитью и налагает характерную печать на его жизнь во всех ее положениях. Его жизнь — сплошное новаторство» [1].

И, наконец, оценивая литературное наследство Пирогова, Николай Нилович с особым уважением привел его высказывания о правдивости в науке и о критическом отношении к иностранному опыту [2].

«Служение науке, вообще всякой — не что иное как служение истине... В бытность мою за-границей я достаточно убедился, что научная истина далеко не есть главная цель знаменитых клиницистов и хирургов... Было везде заметно старание продать товар лицом. И это бы еще ничего. Но вместе с тем товар худой и недоброкачественный продавался за хороший, и кому? — Молодежи, неопытной, не знакомой с делом, но инстинктивно ищущей научной правды. Видев все это, я положил себе за правило, при первом моем вступлении на кафедру, ничего не скрывать от моих учеников и, если не сейчас же, то потом и немедля открывать перед ними сделанную мною ошибку — будет ли она в диагнозе или лечении болезни. В этом духе я и написал мои «клинические анналы». Так говорил Пирогов» [3].

---

[1] Труды и протоколы заседаний Медицинского общества им. Н. И. Пирогова при Императорском Юрьевском университете, стр. 5. год I, Юрьев, 1910.

[2] Н. И. Пирогов. Из Дневника старого врача (стр. 475, 480).

[3] Труды и протоколы заседаний Медицинского общества имени Н. И. Пирогова, стр. 10, т. I, Юрьев, 1910.

ГЛАВА ДЕСЯТАЯ

Вся описанная выше оживленная и многосторонняя деятельность Николая Ниловича осуществлялась одновременно с регулярной, систематической и непрекращающейся работой его над докторской диссертацией. Нужно только удивляться тому умению распределять свое время и той самоотверженности в труде, какие проявил при этом молодой, только что вступивший в науку ученый.

Николай Нилович выбрал весьма сложную, трудную специальную тему о соединении воротной и нижней полой вены.

Он вспоминает:

«Многие говорили тогда, что, взявшись за такую тему, Бурденко сразу же аттестует себя самонадеянным мальчиком»[1].

Так могли говорить только люди, не знавшие хорошо Николая Ниловича. Самонадеянность была глубоко чужда его натуре. Наоборот, это был скромный человек, осторожный в оценке своих научных заслуг, проникнутый большим чувством коллективизма и общей ответственности в работе.

Но он верил в то, что нет препятствий для человека, у которого — твердое намерение их преодолеть и непреклонное стремление к своей цели. И он взялся за эту трудную работу, зная, что выполнит ее.

Николай Нилович назвал свою диссертацию: «Материалы к вопросу о последствиях перевязки v. portae». Интересно, что диссертация Н. И. Пирогова также каса-

---

[1] Автобиографические записи

лась кровеносных сосудов и называлась «О перевязке аорты».

Вопрос о последствиях перевязки воротной вены и лишения печени портальной крови обширен и глубок: слишком многообразна и биологически важна роль печени как в общей жизни организма, так и в отношении его питания. Первые страницы экспериментальной медицины посвящены вопросу о роли печени; к решению его подходили путем выключения печени из портального круга кровообращения (Клод Бернар). Своеобразные анатомические отношения этой части сосудистой системы делали постановку опытов крайне трудной и часто безрезультатной. Вопрос на долгое время фактически был снят с очереди, оставаясь нерешенным до последних лет прошлого века. В 1878 году доктор Экк дал метод наложения соустия между воротной и нижней полой веной, устраняющий грозные явления расстройства кровообращения вследствие перевязки воротной вены. Однако сам автор практически не использовал этого метода, хотя экспериментально и доказал его пригодность. В 1892 году появилась работа русских ученых И. П. Павлова, Гана, Массона и Ненцкого, которая решила дальнейшую судьбу вопроса. В ней нашла свое осуществление мысль о наложении свища между стволами v. portae и v. cava interior и, таким образом, был дан ключ к решению вопроса о роли печени в организме. И. П. Павлов по этому поводу писал:

«В случае полной удачи ее (операции наложения свища) многие важные вопросы физиологии, патологии и фармакологии печени были бы сильно пододвинуты к решению»[1].

Ознакомившись с литературой по вопросу о последствиях тромбоза воротной вены, Николай Нилович встретился с крайне разнообразными описаниями морфологических изменений. Наряду с расстройствами кровенаполнения имелись указания на тяжелые изменения паренхимы, вплоть до полного уничтожения целых частей печени. Вообще тему весьма осложняли многообразные и противоречивые высказывания различных авторов.

---

[1] Н. Н. Бурденко, Материалы к вопросу о последствиях перевязки v. portae, 1909 г.

Проводя множество опытов на животных, Николай Нилович конкретно уяснил себе сущность стоявшей перед ним задачи. Опыты по методике школы И. П. Павлова дали Николаю Ниловичу возможность перенести операцию на людей. В практике клинической хирургии она была рекомендована при тромбозе воротной вены всякого происхождения и сужении ее просвета, вызванных воспалительными и новообразовательными процессами: при атрофическом циррозе печени, так называемых сердечных ее циррозах и т. д.

В процессе работы над диссертацией Николай Нилович пользовался обширной консультацией Он вступил в переписку с великим физиологом И. П. Павловым и так заинтересовал его, что тот, кроме теоретических советов, прислал приглашение Николаю Ниловичу работать у него в лаборатории, обещая вначале место внештатного научного сотрудника, а через год и штатную должность. Письмо это взволновало Николая Ниловича, но он уже не мог изменить избранной им навсегда хирургии. С болью в сердце отказался он от представившейся возможности работать бок-о-бок с прославленным ученым.

Все остававшееся от официальных обязанностей в клинике время Николай Нилович отдавал диссертации. А в то же время работа над нею требовала дополнительных к обычным расходов: на подопытных животных, на занятия в анатомическом театре, на книги и литературные источники, необходимые для повседневного пользования. Последняя, как будто бы невидная статья расхода, на самом деле потребовала значительных денег: достаточно сказать, что в течение трех лет Николаю Ниловичу пришлось использовать более 800 отечественных и иностранных источников. При этом немало книг принадлежало к капитальным трудам. Да и вообще в Юрьеве каждый шаг, связанный с научной работой, дорого оплачивался, и Николаю Ниловичу приходилось отказывать себе во всем, чтобы только не страдала работа.

«Проклятая нужда опять схватила меня за горло», — вспоминает об этой поре Николай Нилович [1].

[1] Автобиографические записи.

Н. Бурденко.

Матеріалы къ вопросу о послѣдствіяхъ перевязки vena portae

(экспериментальное изслѣдованіе).

Изъ Хирургической Факультетской Клиники

проф. Цеге фонъ Мантейфеля.

ЮРЬЕВЪ.

Типографія Эд. Гельмана

1909

Обложка докторской диссертации Н. Н. Бурденко

Но Н. Н. Бурденко не падал духом. Он черпал бодрость в моральном удовлетворении работой. Диссертация ощутимо продвигалась вперед, контуры ее отчетливо обрисовывались. Стоило из-за этого и поголодать, и не купить лишнего галстука. Пирогову здесь же, в Юрьеве, приходилось, пожалуй, еще туже:

«Покупка и содержание собак и телят сильно били по карману», и Николай Иванович к концу месяца, перед получением «жалованья, оставался иногда без чаю, сахару, чай заменялся ромашкой, мятой и шалфеем...» [1].

Наконец, через три года по окончании университета — 7 марта 1909 года — Н. Н. Бурденко представил к защите диссертацию. Она была триумфом молодого ученого.

Официальные оппоненты — профессора Д. М. Лавров, В. К. Курчинский и Ф. Г. Цеге-Мантейфель — охарактеризовали ее как талантливую, разностороннюю, строго научную и представляющую видный вклад в медицинскую научную литературу.

Вскоре этот труд Н. Н. Бурденко стал известен за пределами страны. Даже чванливые немецкие профессора, вопреки своему обыкновению — относиться свысока к русской науке, признали его превосходным и назвали «Бурденко-порта» — по предмету его исследования. В этом же году работа вышла в свет отдельным изданием [2].

Молодой ученый получил звание доктора медицины. В это время Николаю Ниловичу было тридцать три года.

---

[1] Н. И. Пирогов. Дневник старого врача, стр. 403.

[2] Н. Н. Бурденко. Материалы к вопросу о последствиях перевязки v. portae, 253 стр., Юрьев, 1909.

ГЛАВА ОДИННАДЦАТАЯ

Вскоре после защиты диссертации — 1 августа 1909 года — Н. Н. Бурденко получает командировку «с ученой целью за границу»[1]. Николай Нилович строго придерживается этой формулировки. Он отправляется за границу, чтобы как можно больше обогатить свои знания, чтобы извлечь все, что представляется возможным, из опыта иностранных ученых и потом «у себя дома» посильно содействовать дальнейшим успехам отечественной хирургии. Свою научную командировку он рассматривает, как некий «профессорский университет» и перед отъездом с характерной для него обстоятельностью разрабатывает подробный, тщательно продуманный план времяпрепровождения за рубежом. В этом плане находят место и часы отдыха «на лоне природы»: на горном массиве Сен-Готарда, на живописных берегах Роны, Рейна, Аара, но фактически эта «лирическая» часть плана не была реализована. Даже давнишнее желание ученого — посетить места героических походов великого русского полководца А. В. Суворова — осталось неосуществленной мечтой.

Строго руководствуясь регламентом своего «профессорского университета», Николай Нилович всю командировку целиком проводит в лабораториях, клиниках, больницах и библиотеках Германии, Франции, Швейцарии. В клиниках Ф. Краузе и Оппенгейма он много внимания уделяет изучению центральной нервной системы и знакомится с техникой нейрохирургических операций.

---

[1] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389.

В лаборатории Биккля Николай Нилович заканчивает две работы, с докладом о которых он выступает по возвращении в Юрьев на заседании Медицинского общества имени Н. И. Пирогова. Доклад называется: «Место возникновения панкреатического рефлекса или образования секретина в тонкой кишке» [1].

В Цюрихе Николай Нилович с увлечением работает у знаменитого невролога, анатома и физиолога центральной нервной системы русского эмигранта Монакова. П. И. Чистяков, бывший тогда здесь же в научной командировке, вспоминает: «Оба мы все время были заняты работой и лишь 1—2 раза имели возможность в выходные дни сделать выезд в окрестности города... В то время это был вполне сложившийся хирург, уже тогда с уклоном в нейрохирургию» [2].

Работая в институте Монакова [3] по пластике спинно-мозговых нервов, Николай Нилович не забывал об опытах, начатых им перед этим в Германии в лаборатории Биккля. Два раза он ездил в Берлин, где оставил подопытных собак с панкреатической фистулой. Эти опыты дали ему возможность основательно изучить физиологию панкреатического пищеварения после пластической операции на желудке и при его резекции.

Свои первые исследования в области нейрохирургии Николай Нилович начал еще в Юрьеве, тотчас же после русско-японской войны. Теперь в институте Монакова он проверил результаты своих старых наблюдений и детально ознакомил с ними профессора Монакова, изложив свой метод в статье: «К вопросу о пластической операции спинно-мозговых корешков». Монаков весьма заинтересовался работой Н. Н. Бурденко и перевел ее на немецкий язык [4].

Молодого русского доктора хорошо приняли за границей. Его диссертация была лучшей рекомендацией

---

[1] Труды и протоколы заседаний Медицинского общества имени Н. И. Пирогова при Юрьевском университете. год 3-й, 1903—1911 гг., Юрьев, 1912.

[2] Письмо П. И. Чистякова к автору.

[3] Монаков Константин Николаевич (1853—1930) родился в России, в Вологодской губернии. Восьми лет эмигрировал с родителями в Швейцарию.—*С. Б.*

[4] «Русский врач». 1910, № 22, стр. 762—767.

для иностранных ученых. Познакомившись с ним за работой и в беседах, они не могли не отметить, кроме серьезной клинической подготовки и блестящей его хирургической техники, основательных его познаний в области физиологии, биологии, химии, что редко в таких размерах бывает у врачей-практиков. Они с уважением отнеслись к его широкой эрудиции в научно-медицинской области. Перед ними был не благоговейный ученик, принимающий на веру всякое слово признанного метра, а творчески мыслящий врач. Он имел свои собственные суждения о многих фактах и явлениях в области хирургической патологии. Он приехал за границу, чтобы составить себе ясное представление о состоянии медицинской науки и в особенности хирургии за рубежом.

Тогда в России много говорили о достижениях медицины на Западе, особенно превознося немецких хирургов. Однако Николай Нилович сумел критически отнестись ко всему, что он увидел по ту сторону границы и именно в Германии. Он убедился, что техника хирургических операций и в особенности полостная хирургия в университетской клинике, где он работал, стояла не ниже, а в некоторых случаях и выше, чем за границей.

На основе своих наблюдений он констатировал, что не во всех клиниках и больницах Германии хирургия и медицина в широком смысле находятся на должной высоте. Он увидел также, что далеко не все немецкие ученые имеют право претендовать на непререкаемый авторитет в области хирургии. Николай Нилович в своих выступлениях и беседах подчеркивал, что его соотечественники уже могли в это время гордиться славной плеядой хирургов и в их числе такими именами, как великий Н. И. Пирогов, Н. В. Склифосовский, Н. А. Вельяминов, П. И. Дьяконов, А. А. Бобров и другие, которые вывели русскую хирургию на самостоятельный путь, а в иных областях клинической практики, теории и военно-полевой хирургии превзошли медицинские школы Западной Европы.

Но эта поездка дала Николаю Ниловичу немало и ценного. Он ознакомился с лечением застойной гиперемии, с местной и спинномозговой анестезией, которую у нас применяли тогда лишь в отдельных клиниках и

больницах. Больше всего он уделял внимания неврологии и нейрохирургии. С глубоким интересом отнесся он к нейрохирургическим операциям в клинике Краузе, и приобретенный в ней опыт в дальнейшем с успехом совершенствовал.

В августе 1910 года Николай Нилович возвратился из первой своей заграничной командировки обогащенным знаниями хирургом, критически усвоившим достижения медицины за рубежом.

Выполненные Николаем Ниловичем еще до докторской диссертации исследования, доклады в Обществе естествоиспытателей имени Пирогова, сама диссертация и, наконец, работы, проведенные заграницей, показывают, как быстро и уверенно Н. Н. Бурденко поднимался к вершинам медицинской науки.

ГЛАВА ДВЕНАДЦАТАЯ

Пятого июня 1910 года Совет Юрьевского университета утвердил доктора медицины Н. Н. Бурденко в звании приват-доцента по кафедре хирургии и хирургической клиники [1]. Перед избранием специально назначенной медицинским факультетом Комиссией были даны отзывы о кандидате и его работах. Интересно теперь ознакомиться по документам с отношением выдающихся деятелей медицины того времени к молодому ученому.

Профессора С. Д. Михнов, И. Д. Лавров и В. Г. Цеге-Мантейфель представили следующий согласованный отзыв:

«Во всех работах Бурденко, начиная с его диссертации, замечается характерная черта, а именно он берется за разработку трудных вопросов, которые возможно разрешить только экспериментальным путем. При этом Бурденко, несмотря на свою молодость, либо разрешает эти вопросы, либо содействует их будущему разрешению. Бурденко главным образом силен как экспериментатор в области физиологии и хирургии; это доказывает, что он не только вник в современное течение хирургии, но и со своей стороны в состоянии сам дать новое.

Бурденко хорошо осведомлен в литературе и умеет отделять важные источники от неважных. Вследствие этого литература у него является не личным балластом, а приводится только постольку, поскольку она важна для данного вопроса. При теперешнем направ-

---

[1] Постановление Императорского Юрьевского университета от 5.VI.1910 г., ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389, л. д. 2.

лении в России, где пишутся целые книги о литературе, это особенно важно и заслуживает похвалы.

Работы Бурденко о печени говорят о его знаниях в области физиологической химии, гистологии и физиологии в размерах, какие редко можно встретить у хирургов. Также работы его о шве нервов доказывают прекрасную подготовку по физиологии, способность ориентироваться и хорошую гистологическую технику.

Наряду с этими чисто научными работами, другие работы Бурденко доказывают, что он интересуется и практикой. Таковы работы о целесообразном лечении переломов, о пищеварении и пр...» [1].

Интересно также и выступление профессора судебной медицины А. С. Игнатовского. Он сказал:

«Должен обратить внимание Совета на особенную любовь доктора Бурденко к основным медицинским наукам, что уже сказывается и на выборе им тем для своих работ. Этими науками он занимался и у нас и отправившись заграницу...

Эта особенность доктора Бурденко выгодно отличает его от тех хирургов, которые ограничиваются в своих работах только узким изучением мелких вопросов своей специальности, не стараясь добыть данные, способствующие движению науки вперед».

Избрание Н. Н. Бурденко, всего лишь четыре года назад получившего звание врача, на кафедру одного из старейших университетов, которую когда-то занимал гениальный Н. И. Пирогов, было событием необычным и объяснялось, разумеется, исключительными качествами кандидата. 30 ноября того же года Н. Н. Бурденко был утвержден экстраординарным профессором по кафедре оперативной хирургии [2].

Став во главе кафедры, Николай Нилович продолжает повседневную работу над совершенствованием своей клинической практики и техники хирургических операций на центральной нервной системе. То новое в методах лечения, что он вынес из поездки заграницу, Николай Нилович постепенно, после многократной

---

[1] Ученые записки Императорского Юрьевского университета, № 3, 1912, стр. 27—29.

[2] Высочайший приказ по гражданскому ведомству от 9.I.1911, ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389, л. 2.

экспериментальной проверки, вводит в практику клиники. Теперь больные и студенты занимают все его время. Его вечерние обходы, чтение рентгенограмм во внеакадемические часы привлекают много студентов. Эти неофициальные, не входящие в программу курса, занятия получают право гражданства и пользуются широкой популярностью не только среди студентов, но и среди врачей медицинского факультета.[1] Николай Нилович разбирает клинические случаи, давая всесторонний их анализ и пользуя новейшими достижениями медицинской науки. Время от времени он дает критические обзоры иностранной и отечественной литературы по отдельным конкретным случаям. Профессор В. И. Бобров[1] вспоминает, что это были «совершенно необычные лекции». В. И. Боброву особенно запомнились лекции по топографической анатомии, в которых Николай Нилович, будучи «опытным, вдумчивым клиницистом, оживляя анатомию, делая ее хирургической, приводит ряд клинических примеров, когда топографическая анатомия помогает успешно оперировать и преодолевать технические трудности» [2].

В 1911 году Николай Нилович начинает работу в Сакской земской грязелечебнице. Это интереснейший этап в его врачебной практике. Ежегодно каникулярное время проводит он в Саках и здесь отдает полную дань своей настоятельной потребности в общественной деятельности. Он не только занимается лечением стационарных больных, но и, вспомнив свою студенческую земскую практику на эпидемии в Херсонской губернии, с увлечением отдается заботам об улучшении постановки врачебно-санитарного дела в Таврическом земстве. Очень скоро он становится фактическим руководителем научно-врачебного совета при Сакской земской грязелечебнице. Его активная деятельность на этом поприще обращает внимание полицейских органов Таврической губернии. В Петербург следует запрос о благонадежности профессора Юрьевского университета Н. Н. Бурденко [3].

---

[1] Доктор медицинских наук, профессор Воронежского медицинского института.—*С. Б.*

[2] Письмо В. И. Боброва к автору.

[3] ЦАОР, ф. Департамента полиции, д. 115, ч. 16.

Николай Нилович пригласил к себе из Юрьева молодых своих помощников — В. И. Боброва, И. П. Дмитриева, рентгенолога Т. Н. Сильченко и других. Главный врач Сакской грязелечебницы С. С. Налбандов [1], культурный и энергичный человек, уделял много внимания подбору сотрудников, приглашая их из Москвы, Харькова, Симферополя. Среди них были А. М. Гринштейн [2] и московский терапевт В. И. Какурин.

Такой состав работников позволил Николаю Ниловичу сразу же поставить на широкие научные основания деятельность грязелечебницы с применением лабораторных анализов, рентгеновских снимков и пр. В основу был положен научный контроль при грязелечении, в то время как раньше оно велось чисто эмпирически. За четыре года деятельности Николая Ниловича Сакская грязелечебница выросла и изменилась больше, чем за десятки предшествующих лет, а главное — в дело лечения были внесены научное направление, контроль, критика и учет.

Николай Нилович и в Саках не прерывает своей научно-творческой работы, в то же время стараясь сделать ее результаты достоянием местной врачебной общественности.

В июне 1913 года он выступает с рядом научных докладов на заседаниях Врачебного совета при Сакской земской грязелечебнице. Демонстрируя своих больных и рентгенограммы туберкулезных суставов, он отмечает, что сакское лечение требует особой осторожности при бугорчатке суставов. Он призывает врачей к более точной диагностике, к индивидуальному подходу, к более широкому использованию ортопедии и других вспомогательных приемов в лечении бугорчатки костей.

Много внимания уделяет он выработке номенклатуры суставных заболеваний и учит врачей методике собирания фактов, умению их критически анализировать и постепенному совершенствованию установившихся способов лечения.

---

[1] Н. Н. Бурденко. Памяти проф. С. С. Налбандова. Вопросы нейрохирургии, 1937, т. 3, в. 4, стр. 96.

[2] Ныне действительный член Академии медицинских наук СССР.

Большой интерес проявляет Николай Нилович к лечению больных хроническими тендовагинитами. Руководствуясь своими наблюдениями, он рекомендует одновременно с грязелечением применять впрыскивание водной настойки в пораженное место, что сам применяет с успехом. На основе своих научных исследований он указывает, что вопрос о том, как протекает очаговый процесс, каковы колебания, хотя бы в формуле крови, как идут иммунизационные биологические процессы в организме, почти не исследован, работа идет вотемную, а между тем пора уже поставить вопрос о том, что мы делаем с больным, кладя его в грязь. Лаборатория, лучи Рентгена и другие научные методы исследования должны быть широко применены и здесь [1].

Лучи Рентгена дают сильное рассасывающее влияние грязевых ванн на костную ткань. Констатируя это явление, Николай Нилович приходит к выводу, что при грязелечении, наряду с уменьшением инфильтрата и припухлости лимфатических желез, а также с расправлением согнутых суставов, местный процесс протекает очень разрушительно. Костные очаги увеличиваются и, если они лежат близко к суставу, отделяющие их пластинки, а иногда и костные грануляции, расплавляются — процесс из околосуставного делается суставным. Увеличиваются остеомиэлитические очаги, секвестры лежат целыми в течение ряда лет в наполненных гноем полостях, а отсюда появляются значительные гнойники и обострения.

Николай Нилович полагает, что целесообразнее было бы при околосуставных туберкулезных очагах действовать на процесс издали, щадя больной сустав, не класть на него грязь даже при общих ваннах, а при местных — только на прилегающие ближайшие области. Сакские грязи — могучий фактор. Нужно более осторожно и умело применять их, чтобы, действуя на весь организм в целом и косвенно повышая обмен веществ, они могли мобилизовать иммунизационные силы больного, тем самым благоприятно влияя и на местный очаг.

---

[1] «Врачебная газета», № 47, 1913, стр. 1721.

Как всегда, мысль Николая Нилыча не замыкается в рамках местного материала, а стремится к более широким обобщениям данных накопленного опыта. Для улучшения врачебной работы и совершенствования методов лечения он предлагает оборудовать несколько коек при участковой земской больнице, чтобы можно было вести наблюдение над больными, лечившимися в Саках. Это небольшое отделение должно стать опытной станцией, где больные продолжали бы свое лечение, находясь под постоянным наблюдением врачей.

«Иначе туберкулезные больные,— говорил Николай Нилович, — совершенно теряются из виду, и мы не можем знать, каковы отдаленные результаты лечения. Может быть, разогнутые суставы в деревенской обстановке снова согнуты, а за видимое временное улучшение местного процесса расплачиваются общим процессом, менингитами, эпечными гнойниками и тому подобными осложнениями»[1].

Интересы каждого больного и врачебного дела в целом постоянно в центре внимания Николая Нилыча. Он твердо убежден, что эти интересы только в том случае могут быть обслужены должным образом, если лечение строится на серьезной научно-исследовательской базе. Поэтому он предлагает практиковать анкетный опрос участковых врачей, командировать медицинских работников на участки для изучения больных, лечившихся в Саках за последние десять лет.

Особенно ярко сказывается здесь характерная черта Николая Нилыча — его органическая демократичность в отношениях с больными, объясняемая его происхождением, воспитанием, постоянным его общением с народом.

Профессор В. И. Бобров вспоминает: «Никто в нашем коллективе в Саках не мог так просто подойти к больному крестьянину, как Николай Нилович. С двух слов он находил общий язык и быстро выяснялась суть дела».

Николай Нилович не оставляет в Саках в стороне и своей специальности. Для рациональной постановки попутной с грязелечением хирургической помощи он

---

[1] «Врачебная газета», № 47, 1913, стр. 1721.

считает необходимым оборудовать ортопедическую мастерскую и хирургическое отделение. Он ставит совершенно новый вопрос о создании научного центра по климато-талассо-терапии и грязелечению, указывая, что такое важное мероприятие, связанное с большими расходами, должно быть делом, если не общеземским, то во всяком случае одного или нескольких южных приморских губернских земств.

Предложения Николая Ниловича были приняты к осуществлению. Врачебный совет высказался за устройство опытно-наблюдательной станции при Сакской земской участковой больнице [1]. В том же году началась и постройка нового здания для хирургического отделения [2]. Еще раньше, по мысли Николая Ниловича, было возведено большое красивое здание поликлиники с просторным залом для меланотерапии, лечебной гимнастики и массажа, а также с рядом врачебных кабинетов.

Первая мировая война прервала энергичную и плодотворную деятельность Николая Ниловича в Сакской грязелечебнице. С первых же дней мобилизации он уехал в Петербург, чтобы оттуда отправиться добровольцем на фронт.

Плодотворная работа Николая Ниловича в Таврическом земстве оставила теплое о нем воспоминание. Сам он тоже всегда с чувством удовлетворения отзывался об этой своей земской практике. Даже во время первой мировой войны Николай Нилович не мог отказаться от этой единственно возможной для врача в царской России формы практической общественной деятельности. Врачи Сакской грязелечебницы и Таврического земства пользовались постоянными его советами и помощью.

Будучи на фронте, Николай Нилович находит время для того, чтобы заниматься вопросами лечения раненых в условиях Юга. Об этом свидетельствует письмо Таврической губернской земской управы, отправленное ею в марте 1915 года в Главное управление Российского общества Красного Креста:

---

[1] «Врачебная газета», № 47, 1913, стр. 1721.
[2] Там же, № 48, стр. 1774.

«Профессор Н. Н. Бурденко... в течение четырех лет заведывал большим хирургическим отделением в Сакской земской грязелечебнице... Принимая во внимание опытность и знания профессора Н. Н. Бурденко в деле оказания хирургической помощи при грязелечении, а также решение Таврического губернского земства организовать в предстоящем сезоне лечение раненых воинов в Сакской земской грязелечебнице и важность участия в этом деле профессора Бурденко, Таврическая губернская земская управа имеет честь покорнейше просить об откомандировании профессора Бурденко, хотя бы на месяц, предстоящим летом в Сакскую земскую грязелечебницу для вышеозначенного дела...» [1].

И потом, уже в советское время Николай Нилович приезжал летом из Москвы в Саки, работая там в качестве консультанта подряд много лет.

В 1912 году Н. Н. Бурденко выступает на XII съезде российских хирургов с докладом о бескровном (v. portae) оперировании на печени, впервые им произведенном.

Выступившие в прениях профессора В. А. Оппель и А. А. Кадьян отметили, что предложение Н. Н. Бурденко весьма интересно с научной точки зрения. Указав на необходимость продолжения клинической проверки этого способа, председательствующий А. А. Кадьян заметил: «Нельзя не остановиться с особым удовольствием на факте, что разработка этого метода идет одновременно как экспериментальным путем, так и при помощи клинических наблюдений, и что клиника подтверждает данные эксперимента» [2].

Кипучая разносторонняя деятельность Николая Ниловича широко развертывается в эти предшествовавшие первой мировой войне годы. В марте 1913 года он представляет Медицинскому обществу имени Пирогова доклад: «Закрытие привратника и деятельность поджелудочной железы».

Охарактеризовав отделение поджелудочного сока с качественной и количественной стороны в зависимости

---

[1] ЦГВИА, ф. 126794, оп. 1, д. 17, л. 12.

[2] XII съезд российских хирургов, Москва, 19—22 декабря 1912 г.

от рода пищи, Николай Нилович на основании собственных наблюдений описал результаты экспериментальных исследований на животных после резекции привратника — регулятора отделения поджелудочного сока и наложения гастроэнтеростомии. Некоторые животные после этой операции почти совсем не образуют сока, другие же дают его в довольно большом количестве. Эта разница объясняется вероятно тем, что у одних животных пища непосредственно из желудка переходит в отводящую петлю анастомоза, у других же забрасывается обратно в культю двенадцатиперстной кишки. Николай Нилович на подопытных собаках показывает количественную и качественную разницу выделения из свища поджелудочного сока [1].

Интересны относящиеся к этому периоду воспоминания работавшего с ним В. И. Боброва: «Бурденко создал анатомическую экспериментальную лабораторию и животник. На Домберге (в университетском парке) слышался целыми днями лай опытных собак Бурденко. В то время Николай Нилович, вернувшись от физиолога Тигерштедта из Гельсингфоргса, привез оттуда новую модель кимографа и начал усердно применять ее в своих опытах, консультируясь с проф. Д. М. Лавровым... Я много оперировал с Николаем Ниловичем собак. Мы собирали сок поджелудочной железы при помощи канюли, введенной в доуденум. Таким образом, Н. Н. Бурденко в это время преподавал оперативную хирургию, экспериментировал на собаках и работал в университетской хирургической клинике».

Будучи занят клиническими и экспериментальными исследованиями, Николай Нилович не упускает из поля своего зрения и вопросы методики преподавания топографической анатомии. В апреле 1913 года он выступает на заседании Медицинского общества имени Пирогова с докладом на эту тему, в котором указывает, что «для преподавания некоторых трудных для демонстрации областей недостаточно иногда существующих рентгеновских атласов». Он рекомендует пользоваться рентгеновскими снимками и диапозитивами, снятыми с

---

[1] «Врачебная газета», № 30, 1913, стр. 1057.

полостей, налитых серной ртутной мазью, вместо предложенных желатины и гипса. Останавливаясь подробно на методике приготовления экспонатов, он подчеркивает преимущества ртутной мази, доказывая, что труп, налитый ртутью, лучше сохраняется. В то же время желатина быстро высыхает, а гипс вымачивается, не так эластичен и застывает в периферических частях. В результате образующаяся корка травматизирует мышцы и не позволяет массировать налитые ткани [1].

Прошло немногим более двух лет после защиты докторской диссертации и получения кафедры, а Николай Нилович уже провел ряд научных клинических и теоретических исследований.

Несмотря на свою сравнительную молодость, он крупная и яркая фигура в научном мире. Это уже сложившийся ученый со своими собственными, бросающимися в глаза «приметами»: новаторством беспокойной ищущей мысли, всесторонним охватом исследуемых явлений, постоянным стремлением вперед, к вершинам науки, демократичностью научной работы, опирающейся на массы на коллектив.

Николай Нилович вступил на путь хирургической деятельности в период бурного развития теории и практики хирургии. Это благотворно повлияло на молодого ученого и создало надежную почву для его научной работы. Однако Н. Н. Бурденко никогда не ограничивал себя областью только хирургии. Его научные труды всегда были всесторонне разработаны и представляли интерес не только для хирургов, но и для работников других отраслей медицины.

Уже работы первого периода его научной деятельности («К методике изучения роли печени в усвоении углеводов», «О последствиях гастроэнтеростомии», «Случай подкожного внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря») обратили на себя внимание теоретиков и практиков различных ответвлений медицинской науки. Он стал одним из первых признанных клиницистов-новаторов, стремящихся внедрить в клинику научные основы экспериментальной медицины и физиологии.

---

[1] «Врачебная газета», № 30, 1913, стр. 1058.

Н. Н. Бурденко был всегда в курсе новейших достижений хирургической и общемедицинской науки в нашей стране и за ее рубежами. Его лекции по оперативной и клинической хирургии представляли интерес не только для студентов, но и для многих профессоров и преподавателей. Это не были трафаретные ежегодно повторяющиеся профессорские лекции. Они будили мысль, заставляли и среднего слушателя подняться на высоту широких научных обобщений, сопровождались глубоко содержательным научным обзором всего нового, что появлялось в медицине. Студенту они помогали формироваться во всестороннне подготовленного и клинически мыслящего медицинского работника, способного ориентироваться в сложной практике врача.

«Как лектор,— пишет профессор В. Н. Воронцов,— Николай Нилович действительно был хорош и оригинален. Студенты очень ценили его выступления. Вспоминаю, например, те бурные, непривычные для обычно сдержанной публики университетской аулы (актовой залы) овации, которыми был встречен Николай Нилович на своей вступительной приват-доцентской лекции. Овации вызвали замечание одного моего соседа: «самый популярный человек в университете» [1].

Вспоминая первые годы своей профессорской деятельности, Николай Нилович говорил, что многие мало успевающие студенты, искавшие конкретных программных ответов в его лекциях, не всегда удовлетворялись ими. Однако это не мешало тому, чтобы аудитория во время его лекций всегда была переполнена.

Особенно примечательно в духовном облике Николая Ниловича то ревнивое чувство патриотизма, которое постоянно заставляло его думать о судьбах русской науки, заботиться о непрерывном поступательном движении отечественной медицины.

Это чувство побуждает его вновь и вновь выезжать заграницу, чтобы самому непосредственно в клиниках и лабораториях иностранных ученых знакомиться с достижениями мировой медицинской науки.

---

[1] Из письма проф. В. Н. Воронцова автору.

В мае 1912 года Николай Нилович снова отправляется в заграничную командировку [1].

Перед отъездом он посетил научные лаборатории и клиники в различных городах России, чтобы иметь полное и отчетливое представление о тогдашнем уровне отечественной медицины. Он побывал и у великого нашего физиолога И. П. Павлова.

За границей Николай Нилович посещает клиники крупнейших хирургов Западной Европы, много уделяя при этом внимания физиологическим экспериментам. У профессоров Оппенгейма и Монакова он изучает анатомию и методику гистологического исследования нервной системы. В санаториях Ролье, Мэпира он получает представление о новых методах лечения костного туберкулеза. Вернувшись в Россию, он с успехом начинает применять эти методы в своей практике, постепенно их видоизменяя и модернизируя в соответствии с собственными исследованиями и выводами.

После весенних экзаменов в июле 1913 года Николай Нилович выезжает заграницу, в клиники и лаборатории Франции, Германии и Швейцарии. Эта последняя перед войной, научная командировка имела также целью продемонстрировать иностранцам те серьезные экспериментальные и клинические достижения, которые имели место в России.

Нет сомнения, что эти посещения русским хирургом заграницы были немалой школой для западноевропейских ученых. Николай Нилович привозил с собой новые исследования и данные об экспериментах, проведенных им в клинике и лабораториях. Оригинальные его работы всегда привлекали внимание иностранных ученых, которые переводили их на свои языки.

Знакомя иностранных коллег с состоянием русской медицины, Николай Нилович выступал с докладами как о своих научных исследованиях, так и об успехах хирургии и вообще медицинской науки в России.

---

[1] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389.

ГЛАВА ТРИНАДЦАТАЯ

К началу первой мировой войны Н. Н. Бурденко был всесторонне образованным и признанным хирургом-ученым. Опыт русско-японской войны и основательное изучение классических трудов Н. И. Пирогова создали все предпосылки для быстрого роста талантливого молодого ученого, как практика и теоретика военно-полевой хирургии.

Деятельность Н. Н. Бурденко во время первой мировой войны — одна из ярких страниц в истории русской военной медицины. К сожалению, его роль и значение в этом периоде как замечательного полевого хирурга и крупного организатора военно-санитарного дела, продолжателя великого Пирогова, еще не выявлены в полной мере. А между тем, даже среди выдающихся хирургов того времени[1] многообразная и высокоплодотворная творческая активность Н. Н. Бурденко ставит его на одно из первых мест. При этом именно тогда выпукло обозначаются его ценнейшие черты деятеля военной медицины — творческое новаторство и постоянное стремление, исследуя, обобщать опыт войны, без промедления используя его в практической работе санитарной службы армии.

Талантливейший врач, организатор, педагог — таким знали Н. Н. Бурденко в действующих войсках в первую мировую войну. Его литературное наследство этого периода представляет большой интерес для историка, исследующего процесс становления и роста русской военно-полевой хирургии.

---

[1] В системе санитарной службы тогда работали: академик Н. А. Вельяминов, профессора — А. В. Мартынов, Н. Н. Петров, С. П. Федоров, В. Н. Розанов, М. М. Дитерихс, А. А. Опокин, В. А. Оппель и др.—*С. А.*

Когда началась война, Николай Нилович, не дожидаясь приглашения, сам изъявил желание отправиться на фронт в качестве хирурга. Как уже было сказано, он прервал интереснейшую свою работу в Сакской грязелечебнице и выехал в Петербург. Министерство народного просвещения удовлетворило его просьбу «об отпуске на время войны». 2 сентября 1914 года Н. Н. Бурденко перешел в распоряжение Главного управления Российского общества Красного Креста [1].

Краснокрестные руководители весьма холодно приняли талантливого хирурга. Да это и не удивительно. Семейственность и интриги, царившие в центральном аппарате Красного Креста, были серьезным тормозом в комплектовании лечебных организаций Общества врачебными кадрами. Возглавляли тогда Красный Крест люди, абсолютно чуждые медицине, мало или совсем не заинтересованные в создании обстановки, благоприятствующей плодотворной деятельности Общества в области медико-санитарного обслуживания армии. Достаточно указать, кто именно вершил дела и судьбу Красного Креста в России. Это были: председатель — гофмейстер А. А. Ильин, главноуполномоченные фронтов — член Государственного совета Б. М. Иваницкий, генерал-лейтенант Е. Н. Волков, барон Л. К. Кнорринг, особоуполномоченные — князь И. А. Куракин, граф Э. П. Беннигсен, генерал-лейтенант К. П. Губер [2].

Среди этой дворянско-чиновной знати подвизались и, так сказать, «общественные деятели»: А. И. Гучков, А. Г. Тимрот, Н. А. Хомяков, М. А. Стахович и другие. Но, во-первых, эта «общественная прослойка» состояла из людей в большинстве ярко выраженного барско-либеральствующего направления, а во-вторых, принадлежала к тому же «высшему свету» аристократической придворной клики, что и названные выше.

В порядке вещей было, что эти руководители Российского общества Красного Креста в распределении ответственных постов исходили из соображений не пользы дела, а наличия связей у данного кандидата в «высшем свете», степени его приближенности к правя-

---

[1] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 389, л. 3.
[2] «Новое время» 13.XI.1914 г.

щим кругам. «Какой-то Бурденко», «разночинец», да к тому же еще находившийся на замечании у властей, подвергавшийся даже административным высылкам, не мог, разумеется, встретить радушного приема в этой среде.

«Когда в начале войны,— вспоминает доктор медицины С. К. Соловьев,— он предложил свои услуги Главному управлению, последнее дало очень уклончивый ответ и лишь много времени спустя он получил место консультанта и здесь развернул во всю свои блестящие способности — как по организации разных видов помощи раненым, так и по оказанию им хирургического пособия» [1].

«Уклончивый ответ» Главного управления Красного Креста состоял в том, что хирургу, ученому и профессору, предложили чисто административную должность. Однако Николай Нилович, как и во время русско-японской войны, твердо решил «быть там, где страдает сейчас народ», а когда Н. Н. Бурденко что-нибудь твердо решал, его трудно было сбить с пути. В интересах общего дела, будучи убежден, что со временем ему удастся заниматься на фронте тем, что он считает нужным, Николай Нилович ответил согласием принять любую должность, лишь бы быть в действующей армии.

Он был назначен помощником заведующего медицинской частью Красного Креста при армиях Северо-Западного фронта [2]. Таким образом, по милости красно-крестных руководителей, опытный хирург в течение нескольких месяцев выполнял административные функции, не занимаясь своим прямым делом.

Впрочем и здесь Николай Нилович сумел оказать огромную помощь фронту, сразу же выказав блестящий организаторский талант и умение найтись в любой трудной обстановке.

Прежде всего, как обычно, берясь за новое дело, он постарался вникнуть в самую его сущность, чтобы составить себе по частям полную картину всей врачеб-

---

[1] Доктор медицины С. К. Соловьев. «Красный Крест на Северном фронте в кампанию 1914—1918 гг.», ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 339.

[2] Северо-Западный фронт был организован в июле 1914 г. В августе 1915 г. в связи с разделением на Северный и Западный переименован в Западный.—*С. Б.*

но-санитарной службы в армии. Картина эта оказалась поистине удручающей. Конечно, по сравнению с русско-японской войной, были заметны кое-какие улучшения, объясняемые прогрессом военно-медицинской науки и техники санитарного обслуживания войск. Но в общем, принимая во внимание масштабы обеих войн (количество переходило в качество!) и потенциальные возможности санитарного руководства (возросший уровень науки и техники!), впечатление создавалось, можно сказать, безотрадное.

И хуже всего то, что в ходе войны санитарное обслуживание армии не улучшалось, а, наоборот, все более ухудшалось. Яркую его характеристику дает один из членов Государственной думы в докладе на заседании Бюджетной комиссии 10 декабря 1915 года:

«Положение военно-санитарного управления в эту войну оказалось чрезвычайно печальным... Количество транспортов для перевозки раненых было совершенно недостаточным; оказалось, что штатного количества транспортных средств ко времени войны не имелось в целом ряде корпусов; оказалось, что организация медицинской помощи во многих случаях недостаточна и совершенно не приспособлена к условиям хода военных действий..., оказалось, далее, что снабжение лечебных заведений на театре военных действий поставлено также неправильно, в то время как в тыловых аптеках, удаленных от театра военных действий, было достаточное количество медикаментов, перевязочных средств и прочих необходимых предметов оборудования лазаретов и для ухода за больными... Развозка раненых была неправильна, поезда шли, например, не по заранее намеченным направлениям, их не встречали на пути питательные пункты, и на местах остановок не приспособлено было питание. Первое время можно было в ужас притти от такой картины, которая оказалась. В Москву приходили поезда с некормленными несколько суток, голодными людьми, с ранами неперевязанными, а если перевязанными — однажды, в течение нескольких дней не перевязанными вновь. Иногда даже с таким количеством личинок мух, червей, что трудно было даже медицинскому персоналу выносить такие ужасы, которые обнаруживались при осмотре больных; в дело вступило

большое количество частных организаций — Красный Крест, Всероссийские земский и городской союзы, — кое-как дело наладилось и в таком же виде существует до настоящего времени. Острые, наиболее тяжелые недостатки до известной степени были устранены, но остальные недостатки — отсутствие плана организации, отсутствие достаточной приспособленности всех организаций к военно-санитарному делу — остаются и поныне, так же как остается недостаток транспортных средств... Изданное за несколько дней до начала войны, утвержденное 16 июля, новое положение фактически устранило врачебный персонал от руководства военно-санитарным делом. В это дело вступило значительное количество чисто военных чинов; в настоящий момент около 500 офицерских чинов в военно-санитарных учреждениях, так сказать, болтаются — это состав чуть ли не корпуса. Затем это военно-полевое управление оставалось неизвестным персоналу военно-санитарных учреждений; оно и поныне секретно. Большое количество лиц совсем не подозревало, как управляется военно-санитарное дело, как и куда надлежит обращаться. Затем, кроме управления фронта, кроме ведомства в тылу, получилось еще безответственное управление принца Ольденбургского, и все это вместе взятое составило отсутствие какого-нибудь единства в управлении военно-санитарным делом, все это переплелось и получилась картина, в которой не всегда могли даже разобраться умудренные русским житейским опытом лица, ибо они не понимали, куда же обратиться, ткнуться и где находить разрешение тех или иных волнующих их вопросов и исправление замечаемых недостатков»[1]

Здесь нет сгущения красок и «поэтических вольностей». Все изложенное в докладе, к сожалению, имело место в действительности.

Большая смертность среди раненых, огромное количество ампутаций и недостаточное внимание к восстановительной хирургии, незначительный процент возвращения раненых в строй и, наконец, отсутствие порядка в

[1] Санитарная служба русской армии в войне 1914—1917 гг. Куйбышев, 1942, стр. 126—127.

деле эвакуации — все это произвело на Николая Ниловича гнетущее впечатление. Однако, несмотря на энергичные усилия, проявляемые им в течение всей войны, — добиться улучшения хотя бы на своих участках работы, больших успехов к сожалению, он не мог достигнуть.

И в этом отношении есть общее в положении Н. Н. Бурденко и Пирогова. В одной из своих работ Н. Н. Бурденко писал:

«...Пирогову пришлось иметь целый ряд столкновений, конфликтов и ссор с администрацией». И дальше: «Пирогов не может добиться ни улучшения транспорта, ни улучшения размещения раненых...» [1]

Основное зло заключалось в самой организации военно-санитарного дела на фронте — во многовластии. Военно-санитарное ведомство, Красный Крест, Земский Союз, Союз городов и множество всяких частных организаций действовали на фронте несогласованно, без необходимого соподчинения, без единого контроля и руководства. В результате господствовали борьба мелких честолюбий, интриги. Даже и прекрасная лечебно-хирургическая работа на каком-нибудь отрезке фронта не могла изменить всю систему медико-санитарного обслуживания войск.

Огромными недостатками страдала постановка хирургического дела, а в таком важном вопросе, как лечебно-эвакуационное обслуживание войск, не было единства мнений.

Не безынтересно отметить, что французская и германская армии вышли на поля битв тоже недостаточно подготовленными, будучи вынужденными заняться переучиванием кадров и улучшением постановки военно-санитарного дела в ходе самой войны. Один из иностранных авторов пишет:

«Мы мало знали о военной хирургии в кровавые дни августа 1914 года. Наши соседи по ту сторону Рейна были осведомлены не больше нашего. Их идеи были также неверны, как и наши; они поняли и приспособились к обстоятельствам не так быстро, как их латинские враги. Мы первые поняли, что нельзя огра-

---

[1] Н. Н. Бурденко, «Пирогов — основоположник военно-полевой хирургии», стр. XIV.

ничиться пределами нашего госпиталя. Те, кто бывал заграницей, кто предвидел грандиозность драмы на поле брани и хотел чему-нибудь научиться у других, получили там, у военных хирургов, далеко недостаточные указания»[1].

Эти откровенные признания показывают, как плохо были подготовлены во французской и германской армиях к работе в полевых условиях. Однако уже во время войны некоторые страны озаботились выработкой единых установок по важнейшим вопросам военно-полевой хирургии.

В одной из статей[2] Н. Н. Бурденко говорит, что во время самой войны выступает ряд факторов, на которые приходится реагировать в момент их появления и перестраивать работу. Конечно, война выдвигает в порядок дня новые задачи, заставляет принимать ряд смелых мероприятий, в том числе — серьезных организационных, на что и пошли французы и немцы. Однако полностью перестроить санитарную службу и систему лечения в ходе войны — дело чрезвычайно затруднительное. Опыт санитарной службы царской армии подтверждает это, архивные материалы показывают, что беспомощность организационного построения всей службы, всего дела лечения и эвакуации раненых продолжалась до самых последних дней войны.

Вместе с тем опыт этой войны представляет для нас безусловно значительный интерес. Тогдашние военно-медицинские работники и врачи-специалисты общественных организаций оставили нам богатое литературное наследство, которое, к сожалению, еще недостаточно исследовано.

К моменту прибытия в действующие войска Н. Н. Бурденко — в сентябре 1914 года — в санитарных учреждениях (и военного ведомства, и общественных организаций) царил полнейший беспорядок. Общая неподготовленность царского правительства в военно-техническом отношении в одинаковой степени сказалась и в области врачебно-санитарной. Даже принц Ольденбург-

---

[1] Фуместро, 1924 г. (Цитировано по Н. Н. Бурденко.).

[2] Н. Н. Бурденко, «Хирургическая работа в войсковом районе», Военно-санитарное дело, № 6, 1937 г., стр. 3.

ский — верховный начальник санитарной и эвакуационной части — в докладе царю в сентябре 1915 года вынужден был признаться, что «...вся система от высших санитарных организаций до малых лазаретов показала полностью свою несостоятельность...» [1]

Достаточно сказать, что весь лечебно-эвакуационный план явно не соответствовал «Положению о полевом управлении войск в военное время». Поэтому после объявления мобилизации генеральный штаб вынужден был немедленно заняться пересмотром «Положения об эвакуации больных и раненых». В течение двух недель было составлено новое «Положение», которое и было утверждено 5-го августа 1914 года. По новой структуре как главный, так и окружные военно-санитарные инспекторы оказались в стороне от вопросов эвакуации. Как это ни странно, лица, которые по самым своим обязанностям должны были заняться лечебно-эвакуационным обслуживанием войск, могли влиять на ход эвакуации лишь в различных междуведомственных комиссиях и комитетах, где они состояли членами наравне с представителями других военных управлений.

Серьезный боевой экзамен, каким была русско-японская война, в свое время показал, что организация медицинского обслуживания царской армии в полном смысле слова обанкротилась и что военно-полевой хирургии, как таковой, вообще не существовало. Ни для кого это не составляло тайны. И все же к началу первой мировой войны врачи в основной своей массе опять-таки оказались малосведущими в санитарно-тактическом отношении. Еще хуже разбирались они в основах военно-полевой хирургии. Если к этому прибавить отсутствие единой централизованной администрации, то станет понятным, почему ошибки санитарного руководства в русско-японской войне еще с большей силой сказались в первой мировой. Первоисточником, как и десять лет назад, была все та же, приводившая в изумление свежего человека, косность военно-медицинской тактической мысли.

---

[1] ЦГВИА, ф. 2018, д. 105, л. 1

Николай Нилович с прискорбием констатировал, что санитарная служба русской армии вышла на современное поле боя с тактикой времен японской войны, т. е., по существу, без всякой сколько-нибудь строго обоснованной тактики, согласованной с боевыми операциями войск. Медицинские кадры вообще и хирургические в частности не воспитывались должным образом в мирное время, не готовились к работе в походно-боевых условиях. На ответственнейшие должности — начальников санитарных частей фронтов и армий, а также эвакуационных пунктов — назначались главным образом строевые командиры. Достойно завершалась картина тем, что в начале войны «объединение» всей санитарной и эвакуационной деятельности в стране было поручено генерал-адъютанту принцу Ольденбургскому. Это был человек, скромно говоря, мало подготовленный для разрешения сложных задач военного и гражданского здравоохранения. Невежественный его деспотизм, как впрочем и многих военных чинов, возглавлявших крупные военно-санитарные учреждения, распространялся на чисто врачебные дела.

Академик Н. А. Вельяминов[1] так охарактеризовал общее состояние врачебно-санитарной организации в первую мировую войну:

«Во-первых, отсутствие на фронте компетентного центрального органа, руководящего всем делом врачебно-санитарной помощи в армии и объединяющего деятельность разных ведомственных организаций, причастных к санитарному делу; во-вторых, полное отсутствие самостоятельности всей врачебной корпорации в специальном деле, которое она обслуживает, — и замещение военными и даже чиновниками должностей, требующих от лиц, их занимающих, специальных знаний и подготовки (начальники санитарных отделов штабов армий, начальники эвакуационных пунктов, уполномоченные), и это во всех ведомствах и организациях...» [2].

---

[1] Один из крупнейших авторитетов в области хирургии, с начала войны до 1917 года занимавший должность главного полевого военно-санитарного инспектора при ставке верховного главнокомандующего. — *С. Б.*

[2] XIV съезд российских хирургов. Москва, 1927, стр. 14.

При недостаточной организованности, плохой подготовке и малочисленности врачебных кадров особенно была необходима продуманность всей системы работы. Однако, на деле оказалось совсем иное.

Бывая на разных участках фронта и на многих пунктах медицинской помощи, Николай Нилович убедился, что ни военное, ни гражданское ведомство не имеют сколько-нибудь достоверных сведений о своих врачах, об их специальностях [1]. Нередко находил он хирургов в инфекционных госпиталях, а инфекционистов и терапевтов в санитарно-транспортных учреждениях, где менее всего нуждались в их знаниях. Недостаток квалифицированных хирургов в войсковом районе сводил на нет сортировку раненых, а поэтому не могло быть и речи об их эвакуации по назначению. При таком положении неудивительно, что комплектование лечебных и санитарных организаций фронта шло самотеком.

Живо интересовавший Николая Ниловича институт консультантов-специалистов создавался весьма своеобразно.

По существовавшему «Положению» консультантами могли быть только профессора или приват-доценты. Естественно, что в стране, бедной врачебными кадрами, не находилось достаточного количества хирургов-профессоров и доцентов. К тому же университеты, закрытые в начале войны, спустя несколько месяцев возобновили свою деятельность и преподавательский состав вернулся с фронта к своим прямым обязанностям. И оказалось, что требуемых «Положением» профессоров и приват-доцентов свободных нет в наличии, а земские врачи и клинические хирурги, в числе которых — «доктора медицины, имеющие опыт во много раз превышающий не только опыт приват-доцентов, но и многих профессоров,— консультантами быть не могут, даже если бы они этого и пожелали» [2].

---

[1] К началу войны в России было 33 000 врачей, из них около 14 500 на фронте. К 1917 г. положение еще более ухудшилось, и страна оказалась почти без элементарного медицинского обслуживания; целые уезды были лишены 50%, а иногда и 70% работавших в них врачей. (ЦГВИА, ф. 2018, оп. 3, д. 105, л. 3).—*С. Б.*

[2] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 340.

В России хирургов и так было мало; их насчитывалось до войны всего около 900, а по действовавшему «Положению» на должность армейских хирургов могли быть назначаемы лишь те врачи, которые имели не менее пятнадцати лет стажа в военных госпиталях. К сожалению, таких хирургов было немного. Консультанты, которые находились при армиях, не всегда полностью использовались, их права и обязанности не были достаточно определены, так же как до конца войны не было оформлено отношение их к заведующему медицинской частью и главноуполномоченному Красного Креста.

Прослеживая путь раненых с поля боя до тыловых госпиталей, Николай Нилович видел, как из рук вон плохо осуществляется их эвакуация, как бессмысленно гибнут сотни и тысячи их, как много лишних страданий переносят они во время перевозок и из-за небрежного или неумелого распределения их по лечебным учреждениям. Что нужно делать, чтобы избежать всего этого? На основе собственных наблюдений, из опыта русско-японской войны и руководствуясь принципами Пирогова, Николай Нилович ясно видел выход. Необходимо навести должный порядок в сортировке раненых, привлечь к ней знающих, опытных врачей-хирургов. Надо добиться, чтобы раненых направляли в те именно лечебные учреждения, где им может быть оказана квалифицированная помощь. Нужно быстрее транспортировать их, усовершенствовать и увеличить средства транспортировки. Наконец, необходимо улучшить самую систему лечения. А для того чтобы все это осуществить, настоятельно требовалось согласовать действия лечебных учреждений военного ведомства и общественных организаций.

Николай Нилович всеми мерами — в печати, в устных выступлениях, составляя докладные записки и инструкции,—добивался разрешения этих жизненно важных, выдвигаемых самой действительностью вопросов. Но они так и не получили сколько-нибудь положительного разрешения вплоть до самого конца войны.

А между тем боевые операции армии с каждым днем предъявляли к санитарной службе все более и более высокие требования. Представление об объеме и

характере работы военно-врачебных организаций в действующих войсках дают такие цифры: на 1 июля 1915 года было эвакуировано с фронта вследствие ран и болезней около полутора миллиона воинских чинов. К этому надо прибавить еще весьма значительное количество раненых и больных, находившихся на излечении в армейском и фронтовом районах. Коек же санитарная служба армии и частная помощь имели в своем распоряжении около — 600.000 (из них военное ведомство — 171 000) [1].

Это явно недостаточное количество коек все же можно было рационально использовать. Однако существовавший между различными санитарными организациями антагонизм и несогласованность в их работе зачастую приводили к тому, что многие госпитальные койки пустовали в то время, когда на других участках лечебные учреждения были переполнены. Положение санитарной службы еще более ухудшилось в связи с эвакуацией западных губерний с такими крупными центрами, как Варшава, Вильно, Гродно, Ковно. Коечная сеть значительно уменьшилась. Многие лечебные учреждения прекратили свое существование, другие временно свернулись

Такова была общая печальная картина состояния врачебно-санитарного дела, с которой Николай Нилович досконально ознакомился в бытность свою помощником заведующего медицинской частью Красного Креста на Северо-Западном фронте

Николай Нилович вспоминал пренебрежительное отношение руководящих кругов армии к санитарной части и ее представителям во время русско-японской войны. То же самое наблюдалось и теперь. Именно вследствие такого отношения санитарные организации—и военные и частной помощи — не были осведомлены о ходе боевых операций, не имели постоянной связи с штабами войсковых соединений, а это приводило к большим осложнениям в работе. Отсутствие же централизованного руководства отрицательно сказывалось на возможности маневрировать санитарными средствами.

---

[1] ЦГВИА, ф. 2018, д. 105, л. 4.

Николай Нилович на фронте в годы первой мировой войны (1915 г.)

Первые месяцы войны и начало 1915 года Николай Нилович находился в войсковом и армейском районе в качестве, как было сказано, помощника заведующего медицинской частью Красного Креста Северо-Западного фронта. Однако, он ухитрялся урывать часы и для практической хирургии. Приходилось именно урывать, так как множество хозяйственных и административных обязанностей почти целиком загружало все его время. Николай Нилович неоднократно просил своего начальника отпустить его на чисто хирургическую работу. Но тот не хотел и слышать об этом, не желая расстаться с талантливым организатором, всегда умевшим найти выход из затруднений тактического порядка во время боевых операций, вносившим живую творческую струю даже в такое мертвое дело, как бюрократическая система администрирования в организациях Красного Креста. Боясь, что Николай Нилович в конце концов не вытерпит и «сбежит» на другой фронт на хирургическую работу, начальник старался держать его все время на виду у себя, посылая ему телеграммы вроде нижеследующей:

«Прошу немедленно прибыть Варшаву для принятия госпиталя и консультации по спинно-органным (спинномозговым) ранениям. 14 декабря 1914 г.» [1].

В марте 1915 года Николай Нилович все-таки «сбежал в хирургию». «Воспользовавшись» своим сильным переутомлением в результате напряженной организационной работы, он обратился к главноуполномоченному Красного Креста Северо-Западного фронта генерал-лейтенанту Волкову с просьбой «временно командировать его в Вильно для работы в госпиталях, так как он устал работать при корпусах». [2].

Согласие главноуполномоченного было дано, но вскоре отсутствие Николая Ниловича дало себя чувствовать, и его начальник направил генералу Волкову телеграмму следующего содержания:

«Узнав случайно, что профессор Бурденко по ходатайству Кривоногова назначается вами Вильно, прошу ваше превосходительство, не признаете ли возможным

---

[1] ЦГВИА, ф. 126794, д. 17, л. 4.

[2] Телеграмма помощника заведующего медицинской частью Красного Креста Северо-Западного фронта М. В. Кривоногова от 3 марта 1915 года. ЦГВИА, ф. 126794, д. 17, л. 13.

сделать распоряжение, чтобы командирования лиц медицинского персонала Северо-Западного района не делались, минуя меня, как заведующего медицинской частью. Кривоногов, насколько мне известно, пока состоит лишь моим уполномоченным. 6 марта 1915 года»[1].

Однако, главноуполномоченный своего решения не переменил. Прибыв в Вильно, Николай Нилович, не считаясь с состоянием своего явно подорванного здоровья, немедленно приступает с присущей ему энергией к налаживанию хирургической работы в госпиталях и достигает в этом направлении значительных успехов. В то же время он использует все возможности, чтобы избавиться от обязанностей администратора, и в конце концов получает приглашение занять должность хирурга-консультанта 2-й армии.

Дальнейшее показывает, что это назначение лишь — вынужденный маневр со стороны заведующего медицинской частью Северо-Западного фронта и имеет чисто формальный характер. Он попрежнему загружает Николая Ниловича административными функциями, стараясь облегчить себе управление сложной и неповоротливой машиной Красного Креста.

Но «упрямый дядя», как добродушно-шутливо окрестили Николая Ниловича его друзья, привык не отступать от намеченной цели. Добросовестнейшим образом, со свойственной ему во всяком деле творческой инициативой, выполняя все административные поручения своего начальника, он в то же время дает понять заинтересованным лицам, что самым его горячим желанием остается — целиком уйти в хирургическую работу. Это даст свои результаты, и в августе 1915 года Николай Нилович переходит в распоряжение главноуполномоченного Красного Креста Западного фронта, занимая только должность консультанта хирурга 2-й армии[2].

В сентябре 1915 года у Николая Ниловича обострилось застарелое хроническое воспаление уха — последствие полученной им в русско-японской войне контузии, от которой он стал постепенно глохнуть. В связи с этим заведующий медицинской частью Западного фронта

[1] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 2, д. 100, л. 3.
[2] ЦГВИА, ф. 126794, оп. 1, д. 17, л. 29

обратился в управление главноуполномоченного Северного фронта со следующим отношением.

«Консультант-хирург профессор Н. Н. Бурденко страдает хроническим заболеванием уха. Страдание это заставляет Николая Ниловича временно поселиться в Петрограде для того, чтобы подвергнуться лечению специалистов.

Не желая прекращать работу в Красном Кресте, профессор Бурденко просит вашего согласия прикомандировать его временно в продолжение одного месяца к вверенной вам медицинской части управления. 20 сентября 1915 года»[1].

Период работы Николая Ниловича на Западном фронте оставил наилучшие воспоминания и у рядовых врачей и у руководящих специалистов. Он был инициатором многих врачебных совещаний в госпиталях, лазаретах и в армии.

Энергичная и высокополезная деятельность Н. Н. Бурденко, благодаря успешным своим результатам,— на виду у всех, и его стараются перетянуть к себе влиятельные руководители Красного Креста Северного фронта.

В августе 1916 года Николай Нилович после непродолжительного пребывания в отпуске по болезни, помимо своей воли, назначается Главным управлением Красного Креста хирургом-консультантом при главноуполномоченном Северного фронта. Заведующий медицинской частью Северного фронта не желает «уступить» своего бывшего помощника и «борьба за Бурденко» продолжается. Пустив в ход все свои связи, прежний начальник одерживает победу, добившись назначения Николая Ниловича хирургом-консультантом Северного фронта. Николай Нилович сработался с коллективом Западного фронта, намеченные им мероприятия еще не все были претворены в жизнь, и поэтому он обратился к заведующему медицинской частью этого фронта профессору С. Р. Миротворцеву со следующей телеграммой:

---

[1] В августе 1915 г. в связи с разделением Северо-Западного фронта на Северный и Западный 2-я армия была включена в Западный фронт. — *С. Б.*

«Вернулся после болезни тчк намеревался выехать к вам тчк задержан Цейдлером который возбуждает переписку с вами тчк решение за вами Бурденко 3.VIII.1916 года» [1].

Однако все старания Западного фронта вернуть Николая Ниловича в качестве хирурга не увенчались успехом. С. Р. Миротворцев, обращаясь в Управление главноуполномоченного Северного фронта, высказал свое недоумение по поводу случившегося. Рассказав подробно обо всех перипетиях этого события, он заканчивает свое письмо следующим образом:

«В виду изложенного для меня явилось непонятным и совершенно неожиданным полученное мной сообщение за № 3747 от 4 августа [2] о том, что Н. Н. Бурденко перевелся на должность консультанта при главно-уполномоченном Северного фронта.

Между тем, присутствие Н. Н. Бурденко на Западном фронте, повторяю, крайне необходимо» [3].

Николай Нилович все же был оставлен на Северном фронте в должности хирурга-консультанта при главноуполномоченном Красного Креста при армиях Северного фронта и пробыл там до начала 1917 года, после чего был назначен исполняющим обязанности главного военно-санитарного инспектора [4]. Особенно Николай Нилович потрудился в деле организации хирургического обслуживания в лечебных учреждениях 5-й и 12-й армий Северного фронта.

Ко времени пребывания Николая Ниловича на посту помощника заведующего медицинской частью Северо-Западного фронта относится его участие в варшавско-ивангородской операции. Это была знаменитая борьба за Вислу, по количеству занятых в ней войск и по своему замыслу — одно из крупнейших столкновений в первую мировую войну. В него была втянута примерно половина всех русских сил, действовавших против Австро-Венгрии и Германии. Началась она в конце сентября и продолжалась до ноября 1914 года.

---

[1] ЦГВИА, ф. 126794, д. 17, л. 41.

[2] Т. е. на другой день после телеграммы Н. Н. Бурденко С. Р. Миротворцеву.— *С. Б.*

[3] ЦГВИА, ф. 126794, оп. 1, д. 17, л. 38.

[4] ЦГВИА, ф. 12675, оп. III, д. 1, л. 675.

В этой операции[1] русские войска показали высокие боевые качества. Нанеся крупное поражение немцам, они рассеяли гипноз непобедимости германской армии, давивший на психику русского верховного командования. Но, к сожалению, вследствие грубых ошибок военного руководства, операция не дала предполагаемых результатов. Вместо вторжения в Германию получился налет на Австро-Венгрию. В итоге немцам удалось приступить к осуществлению нового плана, вылившегося в тесно связанную с варшавско-ивангородской — лодзинскую операцию[2].

Это было первое крупное сражение, в котором Н. Н. Бурденко принял непосредственное участие. Он показал себя здесь выдающимся организатором, кипучая энергия которого заражала всех окружавших. Много инициативы, предприимчивости и таланта проявил он, налаживая работу на передовых и главных перевязочных пунктах.

В первые месяцы войны передовые этапы, а также лечебные учреждения войскового и армейского районов еще были более или менее укомплектованы врачами-специалистами. В некоторых находились крупные хирурги с большим, клиническим стажем, профессора и доценты университетов. Однако они мало были подготовлены к работе в боевых условиях. Во всех врачебно-санитарных организациях ощущалась административная беспомощность. Ни военные, ни тем более краснокрестные врачи не были знакомы не только со структурой армии, но и с организацией лечебной работы в действующих войсках. Вопросы планомерной эвакуации, снабжения военно-лечебных учреждений медикаментами и санитарно-техническим имуществом были предоставлены самотеку. Передовые этапы и госпитали не имели достаточного транспорта, не были способны к быстрой передислокации, военно-санитарные поезда работали бессистемно, эвакуация водным путем тоже носила случайный характер.

В этой обстановке Николаю Ниловичу понадобилось много сил и энергии, чтобы, во-первых, согласовать уси-

---

[1] Варшавско-ивангородская операция. Сборник документов. М. Воениздат, 1938.

[2] Лодзинская операция. Сборник документов. М. Воениздат, 1936.

лия военно-санитарного ведомства с «частной помощью», а во-вторых, научить врачей умению работать в новых, необычных для них условиях.

Русские действующие войска, причиняя огромный урон противнику, в то же время сами несли большие потери. Главнокомандующий фронтом телеграфировал в ставку:

«Судя по потерям, которые понесли корпуса 2-й армии за дни боев под Варшавой и которые доходят цифрой до 10 000 во 2-м сибирском корпусе, а в общем до 25 000, надо полагать, что потери немцев, все атаки которых отбиты, еще значительнее [1].

Архивные документы свидетельствуют, насколько командование русской армии и врачебно-санитарные организации мало проявляли заботы о медицинском обеспечении действующих войск. Храбрые русские солдаты после ранений были лишены своевременной помощи, начиная с поля боя. На переполненных передовых этапах, на главных перевязочных пунктах, в госпиталях врачи и средний медицинский персонал работали дни и ночи, выбиваясь из сил, но личной самоотверженностью не могли, разумеется, изменить общее положение вещей.

Не мог его изменить и Н. Н. Бурденко. Он не жалел ни сил, ни здоровья, ни самой жизни, выезжая на наиболее ответственные участки фронта, бывая под обстрелом, в непосредственной близости от неприятеля. Всеми зависящими от него мерами он старался заткнуть зиявшие дыры в обеспечении войск врачебно-санитарной помощью, высылая хирургов в наиболее угрожаемые места, перебрасывая перевязочные средства туда, где в них остро нуждались, маневрируя транспортом для быстрейшей эвакуации раненых в тыл.

Его энергичная деятельность давала свои, достаточно ощутимые, местные результаты, но, разумеется, была паллиативной. Требовались радикальные меры общего порядка. В архивах сохранилось много документов, характеризующих тяжелую обстановку, в которой приходилось работать в то время врачам.

Вот один из таких документов:

---

[1] Варшавско-ивангородская операция. Москва, Воениздат, 1938. стр. 504.

«Варшава Вельская 35 Губеру. Необходима срочная высылка оспенного детрита в Гройцы и дезинфекционных средств. Нет керосина, свечей, угля и запасных перевязочных средств. Необходимо выслать срочно. Кияновский» [1].

Таких тревожных телеграмм было много. Они сигнализировали о бедственном положении в деле медицинского обслуживания сражавшихся войск.

Выступая на одном из заседаний Комиссии по обороне государства и характеризуя убожество санитарного снабжения, Николай Нилович с возмущением заявил, что такое «снабжение может служить на помощь только войскам Вильгельма...»

Вспоминая об этом периоде своей деятельности, Н. Н. Бурденко пишет:

«Группа [2], прибывшая из Варшавы в Гройцы, нашла лечебные учреждения, приданные дивизиям, в совершенно беспомощном положении: у них не оказалось ни перевязочных, ни иммобилизационных, ни эвакуационных средств. Раненые были помещены в здании больницы местечка на соломе; раненые с переломами бедер лежали обложенные кирпичами. Сарай во дворе был полон трупами погибших от полостных и тяжелых ранений. Легко раненые, по словам уходивших за своей дивизией врачей, за отсутствием транспорта побрели в Варшаву (приблизительно — сорок километров)» [3].

Еще более плохой показала себя организация медико-санитарного обслуживания войск во время лодзинских боев, когда Лодзь к периоду операции, т. е. к 1 ноября 1914 года, явилась пунктом совершенно неподготовленным ни для стационарного лечения, ни для эвакуации [4].

О полной растерянности и нераспорядительности руководящих санитарных кругов Красного Креста в это

---

[1] Варшавско-ивангородская операция, Москва, Воениздат, 1938, стр. 506.

[2] Речь идет о «группе усиления врачей».—*С. Б.*

[3] Н. Н. Бурденко, «Характеристика хирургической работы в войсковом районе». Москва, 1939, стр. 67—68.

[4] Н. Н. Бурденко, «Об организации госпитализации и эвакуации раненых в лодзинской операции». Военно-санитарное дело, № 6, 1938, стр. 74

время красочно рассказывает В. В. Гориневская [1], работавшая в этапном лазарете «Имени петроградских высших учебных заведений»:

«Второго ноября 1914 года мы возвращаемся в Варшаву... До нас доходят слухи, что в Лодзи или вернее вокруг Лодзи идут ожесточенные бои, что там десятки тысяч раненых лежат без всякой медицинской помощи, ибо все лазареты эвакуированы в Варшаву.. Получаем телеграмму прибыть в Лодзь.

Приехав на место, я узнала, что все больницы, школы, театры, гостиницы и даже многие частные дома переполнены ранеными. Ужас охватил меня, когда я впервые вошла в здание Лодзинской женской гимназии и увидела все классы, все коридоры и залы, заполненные ранеными: они беспорядочно валялись на соломе, в грязи, заедаемые насекомыми, в грязных первичных повязках. Раненые лежали здесь по четыре-пять дней, еще ни разу не перевязанные... Стоны, крик стоят в ушах, жалобы и справедливое негодование...

— Перевяжите, ради бога!.. Уже шестой день обещают перевязывать, а ничего не делают! — раздаются возгласы.

— Отнимите, бога ради, ногу, она уже почернела, а то будет поздно. Который день прошу... [2].

Лодзинская операция, которая продолжалась с 22 октября 1914 года по 18 января 1915 года и в которой участвовало более двенадцати русских корпусов,— один из наиболее ярких примеров сложности эвакуационной обстановки [3].

Николаю Ниловичу выпала весьма ответственная задача — обеспечить эвакуацию более двадцати пяти тысяч раненых в условиях общей несогласованности действий, недостаточной обеспеченности лечебных учреждений всем необходимым и крайней ограниченности санитарного транспорта.

---

[1] Ныне профессор кафедры военно-полевой хирургии при Центральном институте усовершенствования врачей (ЦИУВ). — *С. Б.*

[2] В. В. Гориневская, «14 месяцев работы русского лазарета в германском плену». «Врачебная газета», № 33 (520—523), № 34 (536—539).

[3] Лодзинская операция. Сборник документов. Москва, Воениздат, 1936.

В это время он исполнял обязанности хирурга-консультанта 2-й армии.

Об этом периоде его деятельности профессор В. В. Гориневская рассказывает:

«Мне впервые пришлось познакомиться с Николаем Ниловичем Бурденко, когда он был хирургом-консультантом 2-й армии... Он постоянно посещал госпитали и лазареты, становился за хирургический стол, оперировал, консультировал сложные случаи, давал указания как лечебного, так и организационного характера. Очень часто можно было его видеть как днем, так и ночью среди раненых в операционных и перевязочных.

При участии Н. Н. Бурденко была организована спешная эвакуация всех раненых. Однако в городе оставалось еще очень большое количество тяжелых нетранспортабельных раненых. Тогда у Николая Ниловича возникла мысль воспользоваться положением Женевской конвенции... Он предложил нашему госпиталю остаться вместе с тяжело ранеными в Лодзи впредь до обратного возвращения этого города, надеясь на то, что через несколько дней наши войска возьмут город обратно... С этой целью он предложил всех нетранспортабельных тяжело раненых (ранения черепа, живота, грудной клетки и ранения бедра) сконцентрировать в нашем госпитале, немедленно эвакуировав всех остальных. Так и было сделано.

Перед отъездом Бурденко еще раз заехал в госпиталь и дал нам подробные указания, как себя вести при появлении немцев. Эти раненые, несмотря на все ужасы германского плена, получили максимум ухода и внимания со стороны медицинского персонала и врачей нашего лазарета. В этом сказалась идея Н. Н. Бурденко — ни при каких условиях не оставлять без помощи тяжело раненных.

Впоследствии Николаю Ниловичу стоило больших трудов добиться еще во время войны возвращения нашего госпиталя в порядке обмена военнопленными»[1].

В санитарных учреждениях Красного Креста почти на всех участках наблюдалась в это время полнейшая

---

[1] В. В. Гориневская — письмо автору 18.II.1944 г.

сумятица. Подвижные полевые лазареты находились то на весьма близком расстоянии, то на значительном удалении от линии фронта. В оказании хирургической помощи не было достаточной последовательности. Вопросы сортировки и эвакуации раненых недооценивались.

Николай Нилович ставит в это время ближайшей целью — упорядочить обслуживание сражающихся войск полевыми медицинскими учреждениями и санитарными летучками, которые своей плохой работой еще более ухудшали и без того скверное положение вещей на военных лечебных пунктах. Находясь все время в полосе проводимых военных операций, он сосредоточивает внимание не только на лечебной и профилактической медицине, но и на организационных вопросах. Работая на одном участке, он знает, что делается в соседних дивизиях и корпусах. Самым детальным образом Николай Нилович старается вникнуть в обстановку, отыскать и устранить причины плохой организации медицинской помощи. Он объезжает лечебные учреждения, исследует постановку дела на передовых этапах, в госпиталях, переписывается с рядовыми врачами и руководителями медико санитарной помощи на разных участках. Его приезды в госпитали и лазареты сопровождаются своего рода научными конференциями с анализом хирургической и административной деятельности данного лечебного учреждения за время прошедших операций.

Больше всего Николая Ниловича озабочивала совершенно неудовлетворительная постановка эвакуации раненых.

Он говорил: «Лишь с удачным разрешением транспортного вопроса будет рационально разрешена подача первой помощи в медицинском отношении как на передовом перевязочном пункте, так и на главном» [1].

С горечью он констатировал, что «...никогда так часто при отсутствии малой деятельности администрации, несмотря даже на высоту положения медицины и хирургии, не создавалось катастрофического положения, как при эвакуации раненых» [2]

[1] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 477

[2] Н. Н. Бурденко, Об организации госпитализации и эвакуации раненых в Лодзинской операции. ВСД, № 6, 1938.

Делом помощи раненым и больным воинам, кроме санитарной службы армии, как уже говорилось, ведал ряд общественных организаций, объединяемых в официальной литературе того времени термином «частная помощь». Среди них крупнейшими были Красный Крест, Земский Союз и Союз городов.

Несмотря на свою принадлежность к Красному Кресту, Н. Н. Бурденко, будучи, свободен от чувства «местного патриотизма», умел объективно оценивать создавшуюся обстановку. Он говорил, что трудно вообще рассчитывать на серьезные улучшения в постановке санитарного обслуживания войск, когда ряд важных отраслей военно-санитарного дела передан целиком в ведение общественных организаций. Он имел в виду передовые отряды, бани, прачечные, дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, питательные пункты, а также улучшение санитарных условий местности и пр. [1].

На основе личных наблюдений и выводов Николай Нилович наметил ряд основных мероприятий, которые, по его мнению, необходимо было провести для улучшения эвакуации раненых, борьбы с инфекционными заболеваниями и снабжения военно-лечебных учреждений санитарно-техническим имуществом. По этому поводу он обратился с письмом к медицинским работникам фронта, прося их высказаться по затронутым им вопросам.

Большой интерес представляет ответное письмо врача, работавшего при особоуполномоченном Красного Креста, А. С. Пучкова [2]. Этот документ свидетельствует о том, как широко Николай Нилович занимался всеми вопросами, связанными с постановкой медицинского дела на фронте.

А. С. Пучков писал:

«Я сделал выборку из всего полученного мною материала, который при сем прилагаю. Военные врачи, которых я опрашивал, очень просили оставлять втайне их имена и наименование госпиталей... [3]

ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 772, л. 2.

[2] Ныне — доктор медицинских наук, начальник скорой помощи Москвы.—*С. Б.*

[3] Характерный штрих, рисующий трудность проведения каких-либо реформ в санитарных организациях военного ведомства.—*С.Б*

Большинство из запрошенных мною по этому вопросу врачей, заявили, что одной из главных ошибок военного ведомства является то, что при мобилизации не считались со специальностью врачей и сплошь и рядом хирургов назначали в заразные госпитали и транспорты, а терапевтов в хирургические лазареты. Немедленное исправление этой ошибки большинство товарищей считают первым и важнейшим актом по вопросу улучшения постановки врачебного дела в армии.

Для правильного функционирования всего сложного механизма военно-санитарного дела признается совершенно необходимым сосредоточить управление его в руках исключительно лиц с медицинским образованием, дав им самостоятельность перед строевым начальством.

Из нужд более частного характера указывается на необходимость немедленного увеличения и улучшения перевозочных средств, как особенно для транспорта раненых, так и для хозяйственных надобностей... Повозки в имеющихся транспортах не соответствуют своей цели, так как они без рессор и очень малы, почему ноги у раненых свешиваются наружу и транспортирование в них является крайне мучительным.

Дивизионные лазареты совсем не снабжены повозками для перевозки имеющихся у них раненых и в случае внезапного отхода бывают поставлены в критическое положение...

Почти все товарищи указывают на крайнюю нужду в зубоврачебной помощи.

Еще более грозно стоит вопрос о лечением больных сифилисом и другими венерическими болезнями. При настоящих условиях о правильной подаче врачебной помощи этим категориям больных не может быть и речи.

Согласно приказа Верховного начальника санитарной части такого рода больные должны лечиться при полках. В лечебных учреждениях пока нет ни медикаментов, ни приборов для их лечения. Больные не изолируются и заражают своих товарищей...

Хирургические перчатки встречаются как исключение...

Встречаются целые дивизии, где транспортных средств не имеется совершенно, эвакуация носит случайный характер...

Обстановка головных эвакуационных пунктов оставляет желать много лучшего во всех отношениях. Как правило, правильной сортировки нет нигде. Раненые и больные просто распределяются (зачастую на улицах в двуколках) по госпиталям, принимая во внимание наличность свободных мест» [1].

Во всех письмах, пожеланиях и докладных записках корпусных врачей, дивизионных, главных врачей лазаретов, подвижных и полевых госпиталей говорилось об одних и тех же типичных недостатках.

Как на неотложную задачу все указывали на необходимость увеличения транспортных средств. Действительно, трудно было обеспечить эвакуацию раненых в районе пехотного полка, когда имелось всего четыре простые линейки, а в перевязочном отряде двадцать, в то время когда войсковые врачи требовали, как минимум, сорок рессорных двуколок. Госпитали и лазареты были почти совсем лишены собственных транспортных средств. Как общее правило, частям войск приходилось пользоваться вольнонаемными и реквизированными подводами, а также хозяйственными повозками дивизионных обозов, совершенно не приспособленными для транспортировки раненых и больных.

Исследуя постановку эвакуации, Николай Нилович убедился, что не только в войсковом и армейском районах, но и во фронтовом, а также в глубоком тылу она оставляет желать много лучшего. Объяснялось это положение не только недостатком санитарных поездов а еще и хаотичностью их использования, отсутствием единого руководства ими.

К сентябрю 1915 года в ведении военного ведомства и общественных организаций было постоянных тыловых 95, постоянных полевых 144 и временных 118 санитарных поездов. В среднем каждый поезд в месяц работал, т. е. был в движении, 14,6 суток, бездействовал же, т. е. находился на стоянках, 15,4 суток. 77 поездов функционировали во внутреннем районе и 280 на театре военных действий [2].

---

[1] ЦГВИА, ф. 369, оп. 7, д. 13, стр. 92—95, Письмо относится к ноябрю 1915 года.

[2] ЦГВИА, ф. 2018, оп. 3, д. 105, л. 11.

Принадлежность этих поездов к различным организациям и «особам императорской фамилии» вносила невероятные затруднения в планомерность эвакуации, нарушая нормальный отлив раненых из армейских и фронтовых районов в глубокий тыл.

Как правило, во время крупных операций чувствовался большой недостаток в санитарных поездах. Когда происходили ожесточенные бои под Лодзью, Жирардовым, Гальновской, Молодечном, станции были завалены тысячами беспрестанно прибывавших раненых. Измученный бессонными ночами медицинский персонал изнемогал от непосильной работы, обслуживая их. А санитарные поезда курсировали далеко не регулярно, и мест в них нехватало. Поэтому зачастую приходилось наскоро формировать поезда из имевшихся на станциях товарных составов, совершенно не приспособленных для перевозки раненых. Такая эвакуация бесспорно увеличивала смертность, ухудшала течение ран [1].

Большим злом были так называемые «именные высочайшие» санитарные поезда. Они находились в привилегированном положении. Пользуясь правом внеочередного движения и выбора произвольных пунктов для остановок, они принимали тех раненых и больных, которых считали для себя «подходящими». К такому контингенту прежде всего относился офицерский состав.

В зависимости от принадлежности санитарных поездов к той или иной организации, они и обставлены были либо более или менее богато, либо же — совсем убого. Распределением их формально ведали начальники-эвакуационных отделов и пунктов. Однако, зависимость эта чаще всего существовала только на бумаге, и поезда, опираясь на покровительство «высочайших» и «высокопоставленных особ» нередко терроризировали местное санитарное и железнодорожное начальство.

«Бывали случаи,— пишет доктор медицины С. К. Соловьев [2],— носившие характер преступления по должности. Однако и они сходили с рук. Чтобы не быть голословным, я позволю себе указать на следующий хорошо известный мне случай. Во время наивысшего напряже-

---

[1] ЦГВИА, ф. 369, оп. 7, д. 13, стр. 2.
[2] ЦГВИА, ф. 12674, оп. I, д. 10. л. 477.

ния заболевания цынгой и обострения вопроса эвакуации больных в одном из городов, расположенных на Северном фронте, в прифронтовой полосе, переполненной ранеными и больными, пришел санитарный поезд, которого давно ожидали. Поезд был именной, хорошо оборудованный, и мы обрадовались возможности отправить наших цынготных, нуждающихся в соответствующих условиях для перевозки. Все они со всего города были свезены и даже снесены на вокзал, и помещены в тесной душной вокзальной зале. Оказалось, однако, что поезд отказывается их принять, ссылаясь на инструкцию, по которой он не обязан и не может взять заразных больных. Несмотря на категорическое приказание начэвака, главный врач отказался выполнить предписание и послал куда следует телеграмму, на которую последовало распоряжение эвакуацию отменить. И больные, пробыв без пищи шесть часов, в душном помещении, должны были возвращаться по лазаретам с явным ухудшением их здоровья, иногда до такой степени, что их приходилось оставлять еще на больший срок для лечения»[1].

Из всего сказанного видно, как остро стоял вопрос транспортировки раненых в первую мировую войну. Николай Нилович в неоднократных своих выступлениях на конференциях, съездах и в печати особенно акцентировал этот вопрос, усиленно привлекая к нему внимание общественности и подлежащих, непосредственно заинтересованных, кругов.

Наряду с широко развернутой им конкретной практической деятельностью, Николай Нилович, как всегда и везде, не оставлял и на фронте углубленной научно-исследовательской работы, стараясь обобщить наблюдаемые явления, извлечь из приобретаемого богатейшего опыта поучительные уроки для будущего.

В декабре 1915 года он обращается к С. Р. Миротворцеву с просьбой предоставить в его, Н. Н. Бурденко, распоряжение некоторые статистические материалы о работе лечебных учреждений Западного фронта. Профессор Миротворцев ответил: «...к получению необходимого Вам научного материала из лазаретов Туль-

[1] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 478.

ского, Георгиевского и Крестовоздвиженского с моей стороны препятствий нет. Наоборот, я очень рад, что этот материал, обработанный Вашим высокоталантливым пером, даст возможность нам применить Ваш богатый опыт у постели больного и этим облегчить быть может страдания наших беззаветных героев-воинов. Желаю Вам полного успеха в Вашем деле.

Что касается способа получения интересующих Вас сведений, то я представляю Вам полное право сделать это таким способом, какой Вы найдете для себя более удобным» [1].

Николай Нилович придавал важное значение санитарной статистике, требуя, разумеется, достоверности собираемых и обобщаемых материалов. К сожалению, санитарное руководство царской армии как во время войны, так и до нее, не проявляло должного внимания к вопросам статистики.

Один из деятелей Красного Креста по этому поводу пишет:

«В прежние, еще столь недавние времена к статистикам, а отсюда и к статистике, многие правители относились очень опасливо, усматривая в них тот мятежный третий элемент, который был так нежелателен в губерниях. Отчасти это быть может происходило и потому, что вместе с статистиками в деревню, спавшую непробудным сном, проникал обычно луч света, который дерзновенно нарушал это мирное житие и заставлял людей пробуждаться. Сама же статистика, даже убогая, давала такие неотразимые и неприглядные картины общего и санитарного неблагополучия, которые скрасить или опровергнуть было нельзя. Таким образом статистика общая поставлена у нас плохо, а медицинская еще хуже» [2].

Нколай Нилович, не рассчитывая на достоверность, статистических сведений, собираемых военно-санитарным ведомством и общественными организациями, сам накапливал материал, изучая его, сопоставляя с имевшимися уже данными и подвергая все это вдумчивому анализу.

Он знал судьбу санитарно-статистического отчета о русско-японской войне, который долгое время нахо-

[1] ЦГВИА, ф. 126794, оп. 1, д. 17, л. 34.
[2] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 502

дился под «домашним» цензурным запретом. Хотя этот отчет и не отличался высоким качеством, но все же был достаточно обширным, содержал данные о шестистах тысячах больных и раненных воинов.

В свое время русско-японская война характеризовалась, как небывалая. Сражения под Мукденом и Лаояном назывались «беспримерными». Конечно, следуя этим определениям, трудно было бы подобрать подходящий эпитет при оценке первой мировой войны, в области статистики давшей до пятнадцати миллионов карточного материала. А это была только часть собранного материала, — значительное количество карточек осталось в санитарных частях фронтов.

Военное ведомство, как было сказано выше, недооценивало значения санитарной статистики и относилось к ней чрезвычайно халатно.

В Главном военно-санитарном управлении в продолжение почти всей войны — вплоть до февральской революции — статистическое отделение фактически бездействовало, так как состояло лишь из трех лиц. И только с назначением главным инспектором профессора Н. Н. Бурденко дело сдвинулось с мертвой точки. «...был создан Центральный санитарно-статистический совет»[1] с представительством от всех имевших отношение к военно-санитарной статистике учреждений. Было разработано и утверждено соответствующее «Положение». Но эти мероприятия слишком запоздали: пока совет организационно оформился и начал собирать материалы, война окончилась.

Не лучше обстояло дело и у организаций «частной помощи».

Всероссийский земский союз лишь в 1917 году учредил при своем главном комитете Центральное статистическое бюро, которое должно было заняться разработкой соответствующих материалов. Реальных результатов оно не добилось.

Некоторые шаги предпринимал и Красный Крест, организовавший к концу 1915 года санитарно-статистический отдел при Главном управлении. В 1916 году «был созван съезд по вопросам санитарной статистики с

---

[1] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 504.

участием представителей всех ведомств и организаций»[1]. Появились даже схемы для санитарно-статистического отчета. Но, к сожалению, и здесь было сделано очень мало. Из-за такого небрежного отношения всех организаций к вопросам статистики не удалось собрать нужный материал для составления столь необходимого всестороннего и полного санитарно-статистического отчета о первой мировой войне.

Николай Нилович с первых же дней войны самостоятельно, как уже говорилось выше, собирал и накапливал соответствующие статистические данные. Этот его материал составил ценный вклад в историю русской военной медицины. Сам Николай Нилович использовал его для ряда научных докладов, статей и брошюр, обобщающих опыт первой мировой войны. Сюда относятся его работы: «По поводу газовой атаки 25-го сентября 1916 года», «К вопросу об устройстве управления в военно-санитарном ведомстве», «Общая характеристика организации первой помощи на фронте за первый год войны», «Хирургическая работа в войсковом районе», «Об организации госпитализации и эвакуации раненых в лодзинской операции», «Характеристика хирургической работы в войсковом районе» и другие.

Знакомясь теперь с этими исследованиями, постигаешь, как велико значение Н. Н. Бурденко в организационном построении полевой хирургии и вообще военной медицины во время первой мировой войны. Еще больше было им сделано в этих областях в последующие годы — вплоть до самой его смерти.

Еще в самом разгаре войны Николай Нилович писал, что «первая помощь на войне труднейший вопрос военно-полевой хирургии. Хирургия цивилизованных народов неустанно побуждала администрацию к тщательной разработке этого вопроса. Первые основы современной структуры были... усвоены и выявлены нашим великим соотечественником Н. И. Пироговым и в деталях разработаны целым рядом выдающихся ученых-хирургов»[2]

---

[1] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 504.

[2] Н. Н. Бурденко. Общая характеристика организации первой помощи на фронте за первый год войны. Врачебная газета, № 46, стр. 755, 1916.

ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА
КЛИНИЧЕСКАЯ И БЫТОВАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ ВРАЧЕЙ.
Подъ редакціей д-ровъ мед. А. А. Ловпискаго и Г. И. Дембо.
Годъ XXII [illegible] № 1.

168. Общая характеристика организаціи первой помощи на фронтѣ за первый годъ войны (1914—1915).

Первая помощь на войнѣ—труднѣйшій вопросъ военно-полевой хирургіи. Хирурги цивилизованныхъ народовъ неустанно побуждали администрацію къ тщательной разработкѣ этого вопроса. Первыя основы современной структуры были намѣчены знаменитымъ Larrey'емъ, усвоены и выявлены нашимъ великимъ соотечественникомъ Н. И. Пироговымъ и въ деталяхъ разработаны цѣлымъ рядомъ выдающихся ученыхъ хирурговъ. Всѣ эти указанія легли въ основу современнаго законодательства о подачѣ первой помощи и въ главнѣйшихъ европейскихъ арміяхъ они одинаковы, варіируя въ деталяхъ и численной силѣ.

Въ Россіи они рѣзко и выгодно отличаются необычайно развитой дѣятельностью частныхъ организацій на фронтѣ, чего не было ни у нашихъ друзей, ни у нашихъ враговъ. Позволю себѣ въ краткихъ словахъ напомнить схему военно-санитарныхъ организацій.

Наша основная военно-санитарная организація, воплотившая завѣты Н. И. Пирогова, является теоретически стройной и по первому взгляду очень сильной. Органами для подачи первой помощи являются передовые, полковые и главные дивизіонные перевязочные пункты.

Передовые перевязочные пункты иногда разбиваются на три подъотдѣла: батальонный, полковой перевязочный пунктъ и полковой околодокъ. Иногда эти подраздѣленія невыгодно располагаются, становясь въ затылокъ.

Передовые перевязочные пункты располагаютъ сильными средствами: значительнымъ штатомъ врачей,

Статья Н. Н. Бурденко периода первой мировой войны

Николай Нилович считал, что военно-полевая хирургия начинается с поля боя, с момента наложения первичной повязки. От того, как организованы первая помощь и вынос раненых, как построена их эвакуация — зависит успех всего медицинского дела в армии.

Придавая большое значение работе санитаров и носильщиков, Николай Нилович разрабатывал для них специальные опросные карточки, выяснявшие соотношение между самопомощью и взаимопомощью самих раненых и помощью, оказываемой им лицами санитарного персонала.

«Убыль санитаров и фельдшеров в текущую войну громадна. Поэтому раненые в полевом бою остаются лежать до наступления темноты, перевязывая сами или с помощью товарища соседа, или рядом невдалеке лежащего санитара, или же фельдшера», — писал Н. Н. Бурденко [1].

По его данным, собранным за 1914—1915 годы и относящимся к 1 799 человекам, первичная повязка накладывалась: путем самопомощи в 338 случаях, товарищами — 268, носильщиками — 315, санитарами — 534, фельдшерами — 284, врачами — 60. По срокам: через два часа после ранения в 958 случаях, в тот же день — 496, в ту же ночь — 294, в течение суток — 51 [2].

Насколько были обеспечены войска санитарами и носильщиками?

«Наличность команд носильщиков и перевозочных средств всех вообще организаций, работавших на театре военных действий, не была выяснена не только в начале кампании, но даже и в конце ее» [3].

Войска ощущали острый недостаток в санитарах и носильщиках. Команды носильщиков «большого участия в выносе из-под огня не принимали, и раненые выходили, выползали сами или выносились своими товарищами» [4].

Значительно ухудшалось, осложнялось дело оказания первой помощи и выноса раненых еще и тем, что, как пишет один из корпусных врачей, «санитары не

---

[1] Врачебная газета, № 46, стр. 760, 1916.
[2] Там же.
[3] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 177
[4] Там же

были достаточно подготовлены к своим обязанностям и заменялись совершенно необученными строевыми нижними чинами, а обучение их в ходе войны в лечебных заведениях войскового района крайне затруднялось» [1].

Изучая опыт передовых перевязочных отрядов и лазаретов, Николай Нилович много внимания уделял их организационной структуре и объему помощи раненым на каждом этапе эвакуации. Как известно, деятельность перевязочных отрядов и лазаретов «сводилась к производству неотложных, жизненно показанных хирургических операций, хирургической перевязке ранений, наложению неподвижных повязок, кормлению и доставлению раненым необходимого отдыха, снабжению их бельем и иногда одеждой, а затем к скорейшему транспортированию в тыл» [2].

«Главный перевязочный пункт — писал Н. Н. Бурденко,— второе звено цепи военно-санитарной организации — является коллектором для сети передовых перевязочных пунктов. Он призван обслуживать интересы дивизии, углубляя в медицинском отношении деятельность передового перевязочного пункта, и снабжен предметами дивизионных лазаретов времени японской войны с соответственными штатами врачебного персонала, ротой носильщиков и санитарным транспортом... Создатель этих пунктов Н. И. Пирогов писал, что сортировка раненых — главное дело на главном перевязочном пункте. Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и военно-врачебных госпиталях есть главное средство для оказания правильной помощи и к предупреждению беспомощности и вредной по своим последствиям неурядицы» [3].

Представляют большой интерес высказывания Н. Н. Бурденко о работе тогдашних главных перевязочных пунктов, которые по своему назначению приближаются к современным нашим медико-санитарным батальонам. По его словам, врачебная деятельность главных перевязочных пунктов сводилась «к оказанию жизненных пособий и к основательной подготовке к транс-

---

[1] ЦГВИА, ф. 369, оп. 7, д. 13, л. 20.
[2] Там же, оп. 7, д. 39, л. 20.
[3] Врачебная газета, № 46. 1916. стр. 755.

порту тяжело раненных». Николай Нилович указывал что еще «со времен Пирогова военно-полевыми хирургами усвоены немногие категории оперативного вмешательства; это — остановка кровотечения перевязкой сосудов, первичная ампутация при очень строгом выборе, трахеотомия, уретротомия, удаление осколков снарядов и костей только при условии серьезного беспокойства раненых, а главным образом иммобилизация конечностей при переломах, при ранении суставов, сосудов, при обширных рваных ранах мягких частей, при ранениях черепных, чего впрочем иногда не делают» [1].

На основе своих наблюдений Николай Нилович тогда приходит к выводу, что «главный перевязочный пункт — учреждение эвакуационное по преимуществу, и широкое оперирование на нем несомненно отвлечет врачей от масс к интересам индивидуальным, застопорит эвакуационную работу, о чем предупреждал Н. И. Пирогов» [2]

Высказываясь за приведенный выше объем хирургической помощи на главном перевязочном пункте, Н. Н. Бурденко исходил из того, что этот пункт и не может выполнить больших функций при четырех врачах, когда количество раненых колеблется от двухсот до трех тысяч человек. Это суждение еще более подкреплялось тем обстоятельством, что на всех главных перевязочных пунктах не было единства методологии, а процент операций колебался от одного до семи. По словам Николая Ниловича, «чем более опытный хирург работает, тем меньше он делает операций».

Уже к концу 1915 года Н. Н. Бурденко считал необходимым слить главные перевязочные пункты военно санитарного ведомства с перевязочными передовыми отрядами общественных организаций. Это давало бы возможность главному перевязочному пункту организовать сортировочное отделение, перевязочную для легко раненых, отделение для неотложных операций, отделение для фиксационных повязок, рациональную помощь полостным раненым «хотя бы в виде доставки их в стоящий по соседству лазарет, специально назначенный для об-

[1] Врачебная газета, № 47, 1916, стр. 755.
[2] Там же, стр. 770.

служивания таких раненых. В противном случае, когда на дивизионный перевязочный отряд выпадает до двух тысяч человек раненых на четырех врачей, из которых официально только один хирург-специалист, получается картина, близкая к хаотической»[1].

Это говорилось более тридцати лет назад. Те, кто участвовал в Великой Отечественной войне, работал в медико-санитарных батальонах, могут засвидетельствовать, какое замечательное применение получили эти высказывания Николая Ниловича в нашей боевой действительности.

Однако необходимо учесть следующее. Во-первых, в годы первой мировой войны не было достаточно подготовленных хирургических кадров. Во-вторых, небольшое количество видных представителей различных областей медицины, работавших в действующей армии, практически не занималось хирургией вообще и полевой хирургией в частности. В-третьих, хотя в армии, благодаря ускоренным выпускам военных лет, и появился довольно значительный контингент хирургов, но они были совершенно неопытны и неподготовлены к самостоятельной работе[2]. Все это вместе взятое создало обстановку, в которой вряд ли можно было обеспечить необходимую квалифицированную помощь на различных этапах эвакуации и, в частности, на главном перевязочном пункте в районе дивизии.

Тогда же Н. Н. Бурденко высказывает мнение о необходимости создания института ведущих хирургов в войсковом районе, а также хирургов-консультантов при корпусах и армиях. И те, и другие должны быть освобождены от административных обязанностей и причислены не к тому или иному санитарному учреждению, а к целой части «будь то армия, корпус и т. д.». Вместе с тем Николай Нилович считал необходимым «создать специальные хирургические резервы, способные к быстрой переброске в нужное время, в нужное место»[3]

---

[1] Врачебная газета, № 47, 1916, стр. 777

[2] В одной из телеграмм, адресованной завмедчастью Красного Креста, Николай Нилович писал: Пришлите мне район хирургов не подобных присланным. Таких не надо. 28/V 1915 г. Бурденко ЦГВИА, ф. 126794, оп. 1, д. 17.

[3] Врачебная газета, № 47, 1916, стр. 779

«Я не берусь сейчас в деталях обсуждать, какие будут это резервы,— писал он,— корпусные, армейские, фронтовые или общеармейские, но эта организация должна быть: все представители организаций в один голос заявляют — у нас нет хирургов» [1].

Архивные материалы и литературные источники свидетельствуют, как тщательно и глубоко изучал Николай Ниловнч организацию санитарной службы и постановку лечебного дела в районе непосредственно от поля боя до фронтовых учреждений. Много времени он проводил в дивизионном и корпусном звене. И не только—в качестве хирурга-консультанта, но и как организатор, который живо интересуется всеми сторонами медицинского обслуживания войск. Все это дало ему глубокое знание обстановки и возможность на основе этого знания делать обобщающие практические выводы.

На состоявшемся в апреле 1916 года в Петрограде Пироговском съезде Н. Н. Бурденко с большой полнотой и обстоятельностью осветил вопросы, связанные с оказанием помощи раненым, их эвакуацией и лечением. Указав, что в России среднее количество солдат, приходящихся на одного врача на передовых позициях, больше, чем в других странах, он вместе с тем подчеркнул, что в эту войну организация помощи на передовых пунктах улучшилась по сравнению с русско-японской войной. Он сообщил съезду, что в эту войну и транспортные средства значительно увеличены, но они далеко еще недостаточны, а пока не будет правильно организована работа санитарного транспорта, нельзя добиться равномерного прилива и отлива раненых.

На основе изучения работы передовых медицинских пунктов Николай Ниловнч установил, что более обширные хирургические манипуляции здесь нежелательны. Он имел главным образом в виду передовые пункты, расположенные до дивизионного госпиталя.

Тогда же еще он указал, что первая правильная повязка может быть наложена врачом на перевязочном пункте, отстоящем обычно на расстоянии четырех верст от линии боя. Он обратил внимание участников съезда на слишком частую смену повязок — почти на каждом

---

[1] Врачебная газета. № 47. 1916, стр. 779

этапе эвакуации, что является источником вторичных инфекций и нарушает покой раны. Для лучшей организации помощи раненому Николай Нилович считал необходимым ввести карточную систему[1], при которой должно быть указано место, тяжесть ранения и время смены повязки.

— Замечается отсутствие единства во взглядах на необходимость хирургического вмешательства на передовой линии, — сказал Николай Нилович на съезде, — врачи при этом часто забывают заветы Пирогова. На главном перевязочном пункте следует производить главным образом сортировку раненых, снабжаемых сортировочными карточками, самую необходимую смену повязок с иммобилизацией конечностей и только такие жизненно необходимые операции, как перевязка кровоточащих артерий, трахеотомия и лечение шока. Приходится наблюдать, что на главном перевязочном пункте раненые слишком долго задерживаются до операции, так как здесь нередко производятся и трепанации, и лапаротомий, и зашивание ран, и извлечение осколков и снарядов. Против массового извлечения осколков на главном перевязочном пункте высказывался еще Пирогов. К сожалению, иммобилизационные повязки накладываются все меньше и меньше на перевязочных пунктах, количество гипсовых повязок уменьшается. Объясняется все это отчасти тем, что к полевому хирургу раненый доставляется иногда слишком поздно, и тогда врач бывает вынужден оперировать, чтобы не опоздать. Поэтому желательно устроить вблизи главных перевязочных пунктов на следующих этапах специально операционные учреждения.

Н. Н. Бурденко отметил, что на фронте *имеется много опытных хирургов, но они недостаточно рационально используются. Желательно, чтобы они работали в войсковых частях в качестве консультантов. Однако этих консультантов-хирургов не следует прикреплять к определенным войсковым частям и лечебным учреждениям: они должны находиться в распоряжении штаба армии,*

---

[1] По типу существующей ныне «карточки передового района». *С. Б.*

который их направлял бы туда, где в них чувствуется нужда [1].

Говоря о таком важном оперативном вмешательстве. как трепанация черепа, Николай Нилович выразил пожелание, чтобы эти операции осуществлялись верст за двенадцать от линии фронта, а в случае устойчивого положения — в специально устроенных хирургических лазаретах при перевязочных пунктах.

Все эти высказывания Н. Н. Бурденко и в наши дни представляют большую ценность. Многие из них подробно разработаны и осуществлены во время Великой Отечественной войны при активном участии самого Николая Ниловича.

Н. Н. Бурденко живо интересовали не только лечебные проблемы, но и вопросы противоэпидемической защиты войск, военной гигиены, санитарно-химической защиты, профилактики венерических заболеваний.

В 1917 году, будучи в должности главного военно-санитарного инспектора, Николай Нилович пишет военному министру докладную записку о необходимости учреждения на фронтах должности консультанта-венеролога:

«Усиленная и все возрастающая заболеваемость воинских чинов действующей армии венерическими болезнями, в частности сифилисом, становится угрожающей для санитарного благополучия войск как на фронтах, так и в тылу, куда в настоящее время, вследствие неудовлетворительной эвакуации такого рода больных, нахлынула такая масса венериков, что для размещения их и лечения приходится жертвовать даже хирургическими госпиталями.

Такая чрезвычайная заболеваемость является угрозой и для гражданского населения, а потому немедленная и энергичная борьба с ней является делом государственной важности.

В целях борьбы с распространением этой заболеваемости путем профилактических и терапевтических мероприятий в настоящее время безусловно и неотложно необходимо учредить при управлениях начальников санитарных частей армий всех фронтов должности фронтовых

---

[1] Выделено по желанию Николая Ниловича (его пометка в рукописи этой книги). С. Б.

консультантов-венерологов, на которых и возложить обязанность по разработке, принятию мер борьбы с означенной заболеваемостью на фронтах и по контролю за фактическим применением выработанных мер» [1].

Н. Н. Бурденко пользовался всяким случаем, чтобы обучать молодые кадры, готовить их к серьезной хирургической деятельности. Сам он много оперировал, главным образом — в тех случаях, когда это было не под силу молодым специалистам, работавшим на передовых этапах. Теперь не секрет, что во время первой мировой войны не мало было хирургов-консультантов, избегавших войскового района и предпочитавших «большие госпитали в большом городе, как например в Варшаве, где врачам легко можно было посоветоваться с опытными врачами и где помощь консультантов именно в том виде была нужна меньше всего» [2].

Представляет интерес свидетельство «постороннего» человека — не медика о работе Н. Н. Бурденко на фронте, дающее к тому же близкий к действительному живой облик Николая Ниловича. Это — очерк, помещенный в «Русской старине» за 1915 год (приводится в выдержках):

«Маленький невзрачный человек в защитной куртке и фуражке, в высоких сапогах, высматривающий из-за золотых очков, всегда одинаково ровный, редко повышающий голос, сосредоточенный, — будто о чем-то вспоминает или носит в себе тяжелую думу. Мне часто приходилось сталкиваться с этим человеком, но я как-то не замечал его и принимал не то за одного из бесчисленных уполномоченных, не то за врача, каких на войне много и какие не выделяются из общего уровня...

Он стоял у операционного стола за стеклянной дверью, очки его совсем опустились, глаз не было видно, и в руках был хирургической инструмент, которым он подрезывал черепную кость...

Операция кончилась, сестры, ассистенты и санитары — группа человек в семь в белых халатах — расступилась, и маленький человек перешел к следующему столу.

---

[1] ЦГВИА, ф. 2003, оп. 3, д. 1432, л. 6.

[2] Красный Крест на Северном фронте. ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10.

Рядом со мной через стеклянную дверь смотрела одна из сестер. Она не проронила ни слова и следила за глазами, за движением рук человека, делавшего операцию.

— Третьи сутки, не отдыхая, делает операции, — заметила она в мою сторону, когда операция кончилась. — Это — профессор Бурденко, его здесь боготворят...

Когда выпадает свободная минута и уменьшается число раненых, профессор Бурденко едет поближе к окопам и смотрит бой. Война и солдаты — сейчас весь его мир и все его интересы. Где он, там в госпиталях спокойны, знают, что тяжелые раненые будут спасены, что серьезные операции пройдут с успехом, что живых останется больше, погибнет меньше.

— Такой руки, как у профессора Бурденко, второй в армии нет, — говорят сестры.

Беда только, что ему не разорваться!»[1]

Находясь большую часть времени в войсковом и армейском районах и выполняя ответственные хирургические операции, Николай Нилович поднимает очень важный вопрос — о предохранительных противостолбнячных прививках. 17-го марта 1916 года на заседании лечебной комиссии при Главном управлении Красного Креста он выступает с докладом, в котором, между прочим, делает такое сообщение:

«Современные бои, дающие весьма высокий процент раненных артиллерийскими снарядами, отличаются в силу этого чрезвычайным числом заболевающих столбняком, так как ранения артиллерийскими снарядами отличаются особой загрязненностью, способствующей заболеванию столбняком. Так, во время битвы на Марне столбняк дал двенадцать процентов заболеваний, в Германии в среднем восемь процентов заболеваний и у нас также весьма значительный процент. В английской армии введены обязательные противостолбнячные прививки, как предохранительная мера, к тому же уже испытанная в настоящей войне во Франции, где после Марнской битвы введены также предохранительные прививки, понизившие заболевания до четырех процентов» [2].

---

[1] Русская старина, год XIV, 1 марта 1915 г., стр. 670—672.
[2] ЦГВИА, ф. 12675, оп. 4, д. 21, л. 3.

Николай Нилович испрашивает указания — не признает ли Главное управление желательным, чтобы в лазаретах Красного Креста всем, кто имеет загрязненные раны, производились предупредительные против столбняка прививки.

Управление постановило просить лечебную комиссию рассмотреть этот вопрос. Вскоре, на основе данных, представленных лазаретами и госпиталями, Управление пришло к выводу, что ввиду значительного процента заболеваний столбняком введение предохранительных прививок необходимо и неотложно. Однако оказалось, что военное ведомство своевременно не готовилось к этому мероприятию и на его складах не оказалось никаких запасов для удовлетворения нужд армии. Мало того, в этом вопросе не было единства мнений, а такой авторитетный орган, как Военно-санитарный ученый комитет, им совсем не занимался.

Работая в Варшаве, Вильно, Жирардове, Гройцах, Скерневицах и других пунктах, Николай Нилович проводит по своему обыкновению много времени в госпиталях у операционного стола.

Посещая передовые позиции, он внимательно наблюдает за работой санитаров и носильщиков, а также за состоянием санитарного транспорта и способами транспортировки раненых.

Неизменно высказывает он при этом свое отрицательное отношение к полковым и дивизионным линейкам старого (1870 года) образца, которые были весьма неудобны и мало вместительны.

Говоря о передовых отрядах и главных перевязочных пунктах, С. К. Соловьев в своем обзорном отчете о деятельности Красного Креста на Северном фронте писал, что Николай Нилович «особое внимание уделял медицинской документации и сортировке раненых, неоднократно указывая на необходимость снабжения всех раненых и больных ярлыками или карточками, где бы указывалось как ранение, так и оказанное пособие, с помощью которых могло бы проводиться надлежащим образом распределение раненых по лечебным заведениям на головном эвакопункте... Это было поставлено так плохо, что во множестве случаев никаких сведений о раненых по-

лучить не удавалось. Больше того, раненые, доставлявшиеся в бессознательном состоянии, не могли быть зарегистрированы вовсе, так как не представлялось возможности установить не только имя и фамилию и место жительства, но даже и полк... Нередко они доставлялись в одном белье или в шинели без погон, медальоны же шейные... прививались слабо. Эти дефекты лежали на совести перевязочных пунктов дивизии или передовых отрядов организаций...» [1].

Николай Нилович прилагал много усилий к тому, чтобы каждый этап выполнял все свои функции и обеспечивал раненых и больных положенным объемом медицинской помощи. Но, к сожалению, недостаточная подготовка врачебных кадров и незнание многими из них круга тех обязанностей, которые им поручались, приводили к неорганизованности и хаотичности в лечебно-эвакуационном деле.

По существовавшему положению, теоретически все раненые должны были проходить через головные эвакуационные пункты, которые обязаны были распределять их, в зависимости от характера ранения или наличия в данном лечебном учреждении свободных мест. Однако это правило часто обходилось, и раненые непосредственно из отрядов поступали в лечебные учреждения.

Сильно затруднял правильную эвакуацию раненых и самый факт подчинения головных эвакуационных пунктов начальнику эвакуационного отдела Управления начальника санитарной части армий фронта, которое по большей части находилось в глубоком тылу. Происходило это по различным причинам местного характера, среди которых немалую роль играли «те отношения, которые существовали между начэваком и особоуполномоченным. Если они были натянуты, раненые в краснокрестные учреждения, даже имевшие много свободных мест и великолепно оборудованные, почти не посылались, несмотря на просьбы об этом. И это, к сожалению, бывало даже тогда, когда шли большие бои и нужда в местах была большая» [2].

---

[1] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 482.
[2] ЦГВИА, ф. 12674, д. 10, л. 484.

И действительно, не раз Николаю Ниловичу приходилось с возмущением констатировать факты, когда в военных госпиталях раненые лежали в малооборудованных помещениях, в коридорах, вестибюлях, на холоде, в то время как в краснокрестных лечебных учреждениях были свободные места. Случалось нередко и наоборот.

В бытность свою на Северном фронте Н. Н. Бурденко уделяет много внимания специализированной хирургической помощи, организуя ее в своем районе и убеждая в ее целесообразности как краснокрестных «генералов», так и врачей, не понимавших всей ценности этой системы. В лазаретах, где он работал, были выделены специальные отделения для лапаротомии, легочных и черепно-мозговых ранений[1]. К этой работе он привлекает опытных врачей Юрьевской хирургической клиники, что в значительной мере помогает ему быстро наладить новое и серьезное дело.

Вопросы лечения черепно-мозговых ранений были предметами постоянной заботы Николая Ниловича. Собирая большой фактический материал в лечебных учреждениях фронта, изучая его и обобщая, он вносит много ценного и нового в эту область.

В выходивших тогда периодических изданиях, как указывает Николай Нилович, вопросы травмы центральной нервной системы освещались мало. «На совещаниях, организованных на фронтах, делались доклады по этим вопросам, но обобщающих или систематического характера работ не было»[2]. Поэтому он вновь обращается к богатому фактическому материалу, собранному им вместе с доктором О. М. Хольбеком во время русско-японской войны.

В январе 1915 года, находясь в Жирардове, он телеграфирует в Варшаву О. М. Хольбеку, бывшему в то время помощником заведующего медицинской частью Красного Креста Северо-Западного фронта, прося прислать диссертацию, написанную им на основе этого материала[3].

---

[1] Выделено по желанию Николая Ниловича.—*С. Б.*

[2] Вопросы нейрохирургии, т. 1, вып. 2—3, М., 1937, стр. 4—5.

[3] ЦГВИА, ф. 126794, оп. 1, д. 17. Телеграмма Н. Н. Бурденко от 28.I.1915 года.

Тогдашние руководящие круги недолюбливали «беспокойного» хирурга-консультанта Бурденко за его прямоту и резкую критику существовавших порядков, а вернее сказать — беспорядков. Зато быстро росла его популярность среди краснокрестной медицинской общественности. В октябре 1915 года он избирается членом и докладчиком Комиссии по пересмотру норм санитарного и медицинского снабжения.

Николай Нилович проводит на фронте большую организационную работу, налаживая хирургическую деятельность полевых лечебных учреждений. Он разрабатывает множество инструкций для различных категорий врачей, организует научные конференции, руководит ими, разбирая наиболее интересные операции, указывая на допущенные в них ошибки.

С большим вниманием и интересом Н. Н. Бурденко присматривается к работе своих ближайших помощников-врачей, сестер, санитаров. Он часто беседует с ними, стараясь почерпнуть из их опыта, поучиться у них. Этот метод всестороннего обогащения своей личной практики свойственен деятельности Николая Ниловича на протяжении всей его жизни.

Интересны воспоминания сослуживцев Н. Н. Бурденко о совместной с ним работе во время войны. Один из них пишет:

«Уже тогда я убедился в нечеловеческой работоспособности Бурденко. Мы не знали, когда он ел, когда спал. В Лодзи он несколько недель подряд жил в перевязочной, спал на деревянном диване, на стульях. Но даже ночью мысли его были заняты делом. Никогда не забуду, как однажды, после того как все мы улеглись, раздался голос Бурденко.

— Доктор Гринбаум, а ну-ка скажите, как вы кладете шину при переломе костей?»

Николай Нилович был тесно связан с широкими кругами фронтовых врачей и вел большую переписку с ними. Часто объезжая лечебные учреждения, он оказывал врачам неоценимую услугу, информируя их о достижениях медицинской науки, о новых методах лечения раненых. Он пользовался широкой известностью среди врачей фронта.

Внешне суровый, этот человек обладал большим сердцем, проникнутым любовью к народу, стремлением облегчить его бедствия и страдания. Невозмутимое спокойствие Николая Ниловича и бесстрашное мужество его на фронте восхищало всех, наблюдавших его во время работы в боевой обстановке. Он пробирался на самые передовые этапы, оказывая там помощь медицинским работникам, накладывая повязки раненым. Посещая полевые лазареты, он переходил из одного барака в другой, осматривал раненых, выделял наиболее тяжелых и тут же оперировал их. В своей хирургической работе он не делил людей на ранги: характер ранений и срочность оперативной помощи — вот что было для него самым важным.

Как-то на Западном фронте во время активных боевых операций началось массовое поступление раненых в один из полевых лазаретов. Николай Нилович немедленно включился в работу по сортировке и операциям. Когда он оказывал помощь одному из тяжело раненных солдат, санитар доложил:

— Вас требуют к раненному офицеру.

— Есть жизненные показания? Нет? Тогда приду после: этот солдат сейчас больше нуждается в моей помощи.

В другой раз во время операции он получает приказание встретить верховного начальника санитарной и эвакуационной части принца Ольденбургского и подать ему рапорт.

Николай Нилович предлагает дежурному врачу пригласить принца в операционную. Но врач, очевидно, не решился, и «строптивого хирурга» вызывают вторично. Только закончив работу, Николай Нилович явился к принцу в халате и в белой шапочке.

Ольденбургский явно раздражен, но сдерживает себя и с улыбкой протягивает руку хирургу: ведь лазареты Бурденко лучшие на фронте.

Николай Нилович раздраженно рассказывает принцу о безобразной санитарной работе военного ведомства, влекущей за собой гибель многих раненных солдат. Принц обращается к начальнику санитарной части — дряхлому генералу:

— Вот видите, что вы наделали. Я вас научу, как надо работать!..

Но, конечно, это — только грозные слова. На деле все осталось по-старому. В лазаретах попрежнему не-хватало хирургического инструментария, отсутствовали хирургические перчатки, зажимные пинцеты, маски для эфирного наркоза. Еще хуже обстояло дело с бельем и многими существенно необходимыми медикаментами.

Николай Нилович никогда не искал добрых отношений с начальством в ущерб работе. Он не стеснялся беспокоить его многочисленными телеграммами, бичуя неполадки в работе, требуя срочных мер для их ликвидации...

Много внимания уделяет Николай Нилович патологоанатомическим вскрытиям. По его настоянию патологоанатомическая служба на Северном и Западном фронтах получает право гражданства и приносит значительную пользу практикам-врачам, указывая на ошибки, давая должное направление в работе.

Во время активных боевых операций Николай Нилович обращается в Управление главноуполномоченного Красного Креста Западного фронта с просьбой «командировать в район патологоанатома, который крайне необходим для вскрытия невыясненных клинических и бактериологических случаев» [1].

Не получив ответа, он вскоре опять телеграфирует о командировании в район Жирардова патологоанатома «в целях ограждения армии и населения от заразных заболеваний», настаивая на необходимости постоянной и планомерной работы патологоанатомов на фронте. В подведомственных ему районах он проводил в этом отношении твердую линию, требуя вскрытия в каждом невыясненном случае.

На Северном же фронте Николай Нилович научно обосновывает теорию об этапном лечении раненых и разрабатывает методы ранних операций в полевых условиях при ранениях центральной нервной системы и живота.

---

[1] ЦГВИА, ф. 124724, оп. 1, д. 17, л. 8.

Одним из первых проводит он в жизнь принцип первичной обработки черепных ранений, перенеся потом этот принцип и на другие отделы хирургии.

Вопрос о первичной обработке и первичном шве особенно оживленно дебатировался у нас в первые месяцы Великой Отечественной войны, вызывая весьма разноречивые высказывания.

В 1916 году специалист-отиатр Барани стал применять первичный шов раны. Спустя некоторое время фронтовые хирурги заинтересовались его методом. Вскоре появился ряд работ и сообщений, подтверждавших наблюдения Барани в отношении ран черепа и мягких частей.

И вот, независимо от Барани, Н. Н. Бурденко *впервые применяет, будучи на Северном фронте, в двенадцати случаях черепно-мозговых ранений первичный шов. Осуществляет это он в трех организованных им в Жирардове специализированных лазаретах, из которых один был отведен главным образом черепно-мозговым и легочным ранениям, второй — ранениям брюшной полости, а третий — смешанным* [1].

Николай Нилович указывает, что тщательная обработка раны, ее рассечение и иссечение краев и дна требуют от хирурга большого опыта и что это очень кропотливая работа. Если врач плохо знаком с анатомией, то первичное иссечение раны может обусловить серьезные последствия и осложнения: анатомическое строение данного участка может ограничить широкую или глубокую обработку раны. Часто без вреда можно иссечь края раны, но нельзя иссечь ее дно, где могут быть крупные сосуды или нервные стволы. Поэтому Николай Нилович говорил об анатомических границах и о «физиологической дозволенности» при первичной обработке ран. Он писал: «Рана обрабатывается с целью превратить ее в чисто хирургическую рану — полнокровную, с освеженными тканями. Это — идеал, но он невыполним во многих случаях, и дело сводится к возможно полному удалению всего мертвого и полумертвого. Но удалить все до последней бактерии и все до последней мертвой клетки нельзя; однако нужно сделать максимум.

---

[1] Выделено по желанию Николая Ниловича. *С. Б.*

Нельзя при огнестрельных повреждениях значительное большинство ран и раневой канал удалить, как злокачественную опухоль, обеспечить себе асептическую среду и зашить наглухо, хотя было не мало заявлений такого рода»[1].

В позиционный период первой мировой войны иссечение раны и первичный шов получили широкое распространение. К концу же войны, когда она приняла маневренный характер, от этого метода частью пришлось отказаться, ограничившись только первичной обработкой ран.

Как поясняет Николай Нилович, отказ от первичного шва был вызван требованиями ранней доставки раненых (через 6—8—12 часов после ранения), значительного числа хирургов и, наконец, стационарного наблюдения за больными в послеоперационный период. Эти требования затрудняют массовое применение первичного шва в условиях маневренного действия войск[2].

И в последующие, послевоенные годы Николай Нилович неоднократно в устных и печатных своих выступлениях указывал, что первичную обработку ран с первичным швом нельзя применять в маневренной войне в войсковом районе из-за отсутствия условий, обеспечивающих при значительных повреждениях ткани контроль в течение 10—14 дней. Он подчеркивал, что даже в стационарной обстановке должен быть тщательный анализ показаний к первичному шву.

Лишь в позиционной войне первичная обработка раны с первичным швом может быть проведена надлежащим образом. В статье «Хирургическая работа в войсковом районе»[3], опубликованной еще задолго до Великой Отечественной войны, Николай Нилович писал, что Барани получал хорошие результаты лишь потому, что работал в условиях осажденной крепости (Перемышль).

---

[1] Н. Пирогов, Начала общей военно-полевой хирургии. Предисловие Н. Н. Бурденко, стр. 41, Медгиз, 1941.

[2] Н. Н. Бурденко, Характеристика хирургической работы в войсковом районе, М., 1939, с тр.38.

[3] Н. Н. Бурденко, «Хирургическая работа в войсковом районе», ВСД, № 6, 1937.

В первую мировую войну и французские хирурги применяли этот метод, но только на определенных этапах войны. Как указывает Тубер, когда фронт перестал быть устойчиво-позиционным, французские врачи отказались от первичного шва. Они критиковали лишь первичную обработку раны и транспортную иммобилизацию, осуществляя принцип скорейшей эвакуации из войскового района.

Высказывания Н. Н. Бурденко о первичной обработке ран и первичном шве [1] нашли правильное разрешение в дни Великой Отечественной войны. Его работы по этому вопросу легли в основу руководящих документов по военно-полевой хирургии, изданных Главным военно-санитарным управлением Красной Армии.

Вспоминая «Историю первичного шва», Николай Нилович говорил:

— В этом отношении я всегда проводил мысль, блестящее оформление которой я недавно нашел у Рувилуа: «Если первичный шов является идеалом в опытных осторожных руках, то, будучи возведен в догму, он может стать чрезвычайно рискованным в условиях будущей войны» [2].

В статье о Н. И. Пирогове Николай Нилович писал:

«Вопрос в настоящее время разрешен так: признавая полную биологическую целесообразность иссечения инфицированной раны и возможности ее закрытия первичным швом, как это доказано наблюдениями в последнее время ряда авторов,— в отношении огнестрельных ран военного времени следует проводить иссечение раны в возможно широких пределах, но отказаться от первичного шва» [3].

Во время первой мировой войны шли горячие споры о хирургической тактике по отношению к раненным в живот. По этому вопросу не было единства взглядов среди хирургов и в России и за границей.

В выступлении на XIV съезде хирургов Николай Нилович говорил:

---

[1] Н. Н. Бурденко, «Письма о первичном шве», Хирургия, 1938.

[2] Н. Н. Бурденко, Отчет XIV съезда хирургов, прения.

[3] Н. Н. Бурденко, Н. И. Пирогов — основоположник военно-полевой хирургии, стр. 41.

Векренев

«Еще до начала войны господствовало общее представление о безуспешности оперативного лечения огнестрельных ранений на войне, а в то же время практика мирного времени давала все основания для активного вмешательства. В частности, профессор Цеге в клинике настаивал на лапаротомиях, а в военное время перешел на сторону отрицавших активное вмешательство. Во время его объездов на фронте я вел с ним большую дискуссию по этому вопросу и решил оперировать. Среди первых 24 раненых, оперированных в первые 6—8 часов, я получил 50% хороших исходов, о чем и сделал сообщение в Варшаве».

Огромный процент смертности при проникающих ранениях живота заставил хирургов сделать вывод о необходимости в таких случаях ранних операций. В этом отношении особенно велики заслуги Н. Н. Бурденко и В. А. Оппеля, которые доказали возможность и необходимость подобных операций.

Цифры первой мировой войны доказали, что при ранних операциях и в войсковом, и в армейском районах можно снизить смертность при проникающих ранениях живота до 60%.

Когда немцы впервые применили отравляющие вещества, Н. Н. Бурденко разработал методику лечения газоотравленных на этапах санитарной эвакуации. Этому вопросу посвящен его доклад: «По поводу газовой атаки 25-го сентября 1916 года»[1], опубликованный потом в Юрьеве в 1917 году.

Краснокрестные организации и лечебные учреждения военного ведомства много и интенсивно поработали во время газовых атак, которые явились неожиданностью для русской армии, ибо ни строевое командование, ни санитарная служба не были подготовлены к химической войне.

«Все вопросы по выработке средств и способов борьбы с удушливыми газами, — говорится в архивных документах, — а равно снабжение выработанными средствами действующей армии, в начале войны были сосредоточены в Управлении верховного начальника сани-

---

[1] Н. Н. Бурденко, «Материалы по военно-полевой санитарии и хирургии», Юрьев, 1917.

тарной и эвакуационной части. В настоящее время (сентябрь 1916 года) названным Управлением дело это передано в Химический отдел при Главном артиллерийском управлении [1].

Главное военно-санитарное управление лишь во время войны стало заниматься этим вопросом и снабжать свои учреждения соответственным медицинским имуществом и лекарственными средствами.

В отчете о работе Красного Креста на Северном фронте писалось:

«Общий надзор за отравленными взял на себя профессор Н. Н. Бурденко. Отсутствие лечебного заведения с достаточным количеством свободных мест препятствовало сосредоточить всех больных в одном месте, что разумеется, имело бы громадное значение в целях единства лечебных мероприятий и полного использования материала в научном отношении.

Клиническая картина была выяснена более или менее основательно, благодаря заботам об этом профессора Н. Н. Бурденко, который просил вести подробные истории болезни и температурные листки с отметками в последних пульса.

Патологоанатомическая картина была установлена благодаря вскрытиям, организованным опять-таки профессором Бурденко.

Лечение в краснокрестных учреждениях проводилось довольно различно главным образом в отношении внутривенных вливаний. В то время, как одни врачи приемника во главе с Н. Н. Бурденко широко применяли вливания, наоборот, другие от них воздерживались, не видя того эффекта, на который указывали авторы некоторых работ по газоотравлению» [2].

Методика, выработанная Николаем Ниловичем для лечения газоотравленных, вскоре была принята и на других участках фронта.

«В ноябре 1916 года при ближайшем участии консультанта Красного Креста профессора Н. Н. Бурденко,— сообщалось в том же отчете,—в Риге было устроено врачебное совещание по вопросу о газоотравлении, в связи

---

[1] ЦГВИА, ф. 369, оп. 7, д. 36, л. 2.
[2] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 300.

с имевшей место под Ригой газовой атакой, в конце сентября 1916 года»[1].

Во время войны был издан ряд соответствующих инструкций на Западном и Северо-Западном фронтах, а также санитарной подкомиссией при Главном артиллерийском управлении. Инструкции издавались и военным ведомством, и краснокрестными организациями. Архивные материалы свидетельствуют, что на Западном и Северном фронтах больше всего руководствовались мероприятиями, предложенными Н. Н. Бурденко.

Много и энергично работал Николай Нилович и по борьбе с анаэробной инфекцией.

После свержения царской власти Н. Н. Бурденко на короткое время (пять месяцев) занимает должность главного военно-санитарного инспектора[2].

С первых же дней вступления в эту должность он развернул широкие планы улучшения санитарного дела в действующей армии. Чтобы достигнуть единоначалия, он предпринял шаги к объединению вокруг Главного военно-санитарного управления всех санитарных организаций, действовавших на фронте. При его участии был организован Главный военно-санитарный совет. Руководство санитарным делом на фронтах и в армиях перешло (частично) к опытным, энергичным врачам, обладавшим организаторскими способностями.

15 марта 1917 года на заседании Главного управления Красного Креста с участием Н. Н. Бурденко[3] обсуждался вопрос об установлении согласованных действий в медико-санитарном и хозяйственно-административном отношении всех общественных организаций, работавших под флагом Красного Креста. Этот вопрос получил окончательное разрешение 25-го апреля на расширенном совещании Главного управления, где тоже принимал активное участие Николай Нилович.

Было решено учредить на каждом фронте санитарный совет из представителей Красного Креста, Земского и Городского союзов. Совещание высказалось за изъятие всей военно-санитарной части и обществен-

---

[1] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 563.
[2] ЦГВИА, ф. 12675, оп. 3, д. 1, л. д. 677.
[3] Н. Н. Бурденко был членом Главного управления. *С. Б.*

ных организаций на фронтах из подчинения главному начальнику снабжения и за передачу их в ведение штаба главнокомандующего армий фронта. Было признано желательным образовать при ставке верховного главнокомандующего «Санитарный совет с совещательными функциями, с введением в состав его по одному представителю от Красного Креста и Всероссийского Земского и Городского союзов...» [1].

Желая как можно быстрее улучшить санитарное дело на фронте, Н. Н. Бурденко много внимания уделяет объединению деятельности всех медицинских организаций. 27 апреля 1917 года на совещании при управлении верховного начальника санитарной и эвакуационной части он выступил со следующим заявлением по вопросу об использовании молодых врачей очередного выпуска:

«...при обсуждении вопроса распределения врачей между ведомствами и общественными организациями надлежит главным образом принять во внимание — сколько каждой организацией содержится коек, какому числу раненых ими оказывается помощь в лечебных заведениях и какие именно из организаций, работающих на армию, заняты действительно врачебным делом. Вместе с тем необходимо учредить общий резерв врачей и какой-то авторитетный и в достаточной степени компетентный орган, например, Центральный врачебно-санитарный совет должен ведать этим резервом и командировать в нужный момент в известный пункт потребное число врачей, возвращая их обратно в резерв по миновании в них острой нужды» [2].

На этом же совещании Николай Нилович выдвигает проект призыва в армию врачей, оканчивающих высшие учебные заведения, для замещения вакантных должностей, число которых достигало к апрелю 1917 года 4 600, что составляло 23% от общего числа врачей.

Чтобы несколько упорядочить вопрос о кадрах, Николай Нилович предлагает также проект учреждения «активного» и «пассивного» резерва врачей. Активный резерв должен комплектоваться из штатных врачей, которых без особого ущерба для дела можно в случае

---

[1] ЦГВИА, ф. 12675, оп. 1, д. 17, л. 9.
[2] ЦГВИА, ф. 2018, д. 178, л. 1.

нужды командировать для санитарных обследований и других работ. Пассивный резерв предназначался для помощи при намечающемся передвижении части врачей с фронта в тыл и обратно и, наконец, для работы на эпидемиях. По указанию Николая Ниловича, при санитарных инспекторах военных округов и начальниках санитарных частей армий были образованы особые советы из врачей и общественных деятелей. На них был возложен общий учет всего необходимого контингента врачей и использование их с точки зрения не ведомства, а государства [1].

Несколько раньше — в марте Николай Нилович разработал проект об уравнении в правах женщин-врачей, временно приглашенных на должность младших ординаторов, с военными врачами-мужчинами и о призыве женщин-врачей не старше 40 лет, а также бездетных к обязательной государственной службе [2].

Однако при всей своей энергии и горячем желании Николай Нилович, даже работая в Главном военно-санитарном управлении, не смог сколько-нибудь значительно повлиять на самую организацию медицинского обслуживания войск, на изменение всей системы санитарной службы. Для этого требовалось прежде всего коренным образом изменить систему государственного управления со всеми присущими ей органическими пороками. Даже скромная задача объединения деятельности общественных организаций оказалась ему не под силу, так как «весьма влиятельные лица», занимая ответственные посты в этих организациях, не только не стремились к такому объединению, но всячески старались ему противодействовать.

Однако Николай Нилович не оставлял попыток добиться объединения военно-санитарного дела на фронте и в тылу. В мае 1917 года он на основе опыта войны сделал доклад по этому поводу совещанию представителей врачебно-санитарных губернских областных, фронтовых и армейских организаций. Он сказал:

— Из-за отсутствия в военно-санитарном ведомстве прав кредита и инициативы и недостаточной эластич-

---

[1] Там же, д. 178, л. 2.
[2] ЦГВИА, ф. 2018, д. 171, л. 15—16.

ности его деятельности, родилось недоверчивое отношение в обществе в широком смысле этого слова.

Благодаря этому, рядом с военно-санитарным ведомством, из-за недоверия к его силам, из-за недоверия к его творческому порыву, начал и сверху и снизу возникать целый ряд организаций. Пошли надстройки и они шли как сверху и снизу, так и параллельно. Так возникли: управление верховного начальника санитарной и эвакуационной части принца Ольденбургского, целый ряд комитетов высочайших особ, целый ряд особых шефских организаций и т. д.[1].

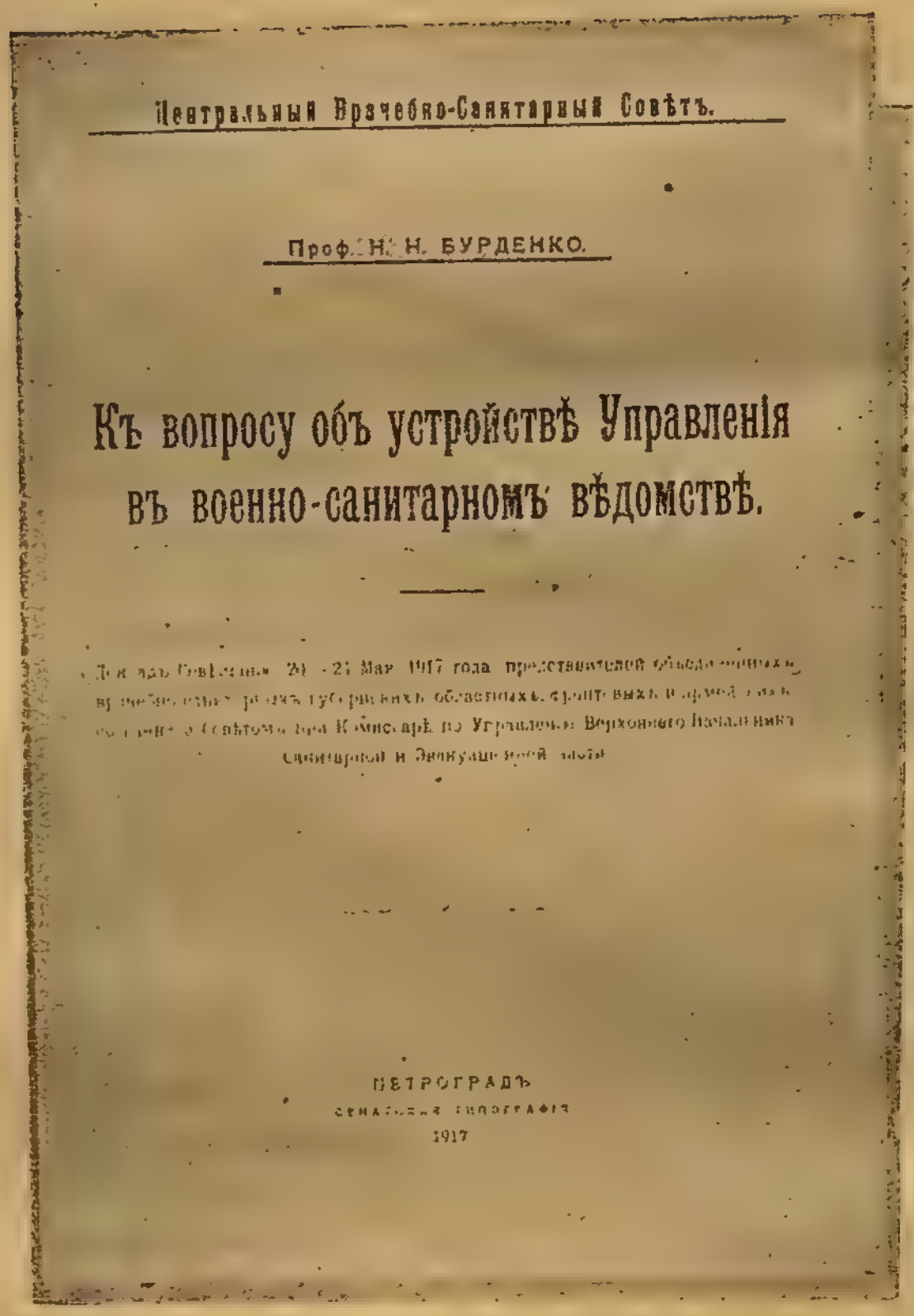
9 июля по этому же вопросу состоялось совещание коллектива при главном полевом санитарном инспекторе. На этом совещании присутствовал и Николай Нилович.

Здесь было выдвинуто основное положение — проект объединения общественных и военных организаций. Предполагалось все санитарные организации на фронте (военного ведомства и общественные) слить в одно врачебно-санитарное управление. Санитарная часть фронта должна была выделиться из состава управлений, подчиненных главному начальнику снабжения, и перейти в подчинение к начальнику штаба фронта. Одновременно она должна была находиться в ведении главного полевого санитарного инспектора при верховном главнокомандующем, от которого и получать все указания по специальным вопросам. В качестве руководящего органа должен был функционировать, впредь до создания постоянного врачебно-санитарного управления, образованный приказом по военному министерству от 1 июля 1917 года Центральный санитарный совет, который в своей работе должен был руководствоваться указаниями Главного военно-санитарного совета.

Следует отметить, что Главный военно-санитарный совет, составившийся из реакционных элементов, оказался в дальнейшем серьезным тормозом на пути создания подлинно народной советской медицины. В декабре 1917 года он был распущен советским правительством[2]

[1] Проф. Н. Н. Бурденко, «К вопросу об устройстве управления в военно-санитарном ведомстве», Петроград, 1917, стр. 5

[2] Приказ Народного комиссариата по военным делам от 14/XII 1917 года.— *С. Б*



Центральный Врачебно-Санитарный Совѣтъ.

Проф. Н. Н. БУРДЕНКО.

Къ вопросу объ устройствѣ Управленія въ военно-санитарномъ вѣдомствѣ.

Докладъ Совѣщанія 20—21 Мая 1917 года представителей объединенныхъ врачебно-санитарныхъ губернскихъ, областныхъ, фронтовыхъ и армейскихъ [illegible] Совѣтомъ при Комиссарѣ по Управленію Верховнаго Начальника Санитарной и Эвакуаціонной части.

ПЕТРОГРАДЪ
СЕНАТСКАЯ ТИПОГРАФІЯ
1917

Брошюра Н. Н. Бурденко, изданная в 1917 г.

Однако и на этот раз на совещании выяснилось, что по вопросу о слиянии общественных организаций с военным ведомством существует различие во взглядах представителей фронтов. По мнению, например, делегата Северного фронта, слияние Красного Креста с военно-санитарным ведомством «в некоторых отношениях принципиально невозможно, ибо некоторые функции Красного Креста (международные общины и т. д.) не вмещаются в функции военно-санитарного ведомства» [1].

В итоге, как резюмировал председатель, совещание показало, что «полное слияние в общем желательно, но практически может быть проведено в жизнь лишь постепенно» [2].

Было совершенно очевидно, что «весьма влиятельные лица» в Красном Кресте, Земском и Городском союзах не склонны к потере своей самостоятельности. В то же время и руководители Главного военно-санитарного управления, привыкшие за четыре года войны к бездеятельности и потерявшие авторитет в кругах армии, не стремились к тому, чтобы осуществить планы, выдвигаемые Н. Н. Бурденко, и стать во главе всего лечебно-эвакуационного дела действующих войск.

Столкнувшись с этим совершенно непреодолимым препятствием, которое и не думало устранить временное правительство Керенского, Николай Нилович прервал свою деятельность в Главном военно-санитарном управлении и снова вернулся в действующие войска. Здесь, заменив на короткое время академика Н. А. Вельяминова на посту главного полевого военно-санитарного инспектора при ставке верховного главнокомандующего, он потом передал эту должность профессору Л. А. Тарасевичу, став его помощником и занявшись исключительно вопросами лечебной медицины.

Больше всего в это время он уделяет внимания военно-полевой хирургии.

Работая в лечебных учреждениях 12-й армии Северного фронта, еще до назначения в Главное военно-санитарное управление, Николай Нилович готовит съезд врачей общественных организаций и военного ведомства. Он

---

[1] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 772, л. 5—64.
[2] ЦГВИА, ф. 12651, оп. 3, д. 772, л. 37—39.

вошел в организационное бюро съезда в качестве председателя, секретарем был избран доктор медицины С. К. Соловьев.

Съезд возбудил большой интерес во врачебных кругах. На его повестке стояли доклады о газоотравлении, об инфекции ран, организационные вопросы, особо по военно-полевой хирургии. Многие врачи выразили желание выступить с докладами на съезде. Была произведена анкета о ранениях в живот и голову в период боев в декабре 1916 года и январе 1917 года [1].

Съезд обещал быть весьма содержательным, но осуществиться ему помешало назначение Николая Ниловича главным военно-санитарным инспектором, на месте же не нашлось людей, которые могли бы довести начатое дело до конца.

К этому же периоду относится большая творческая и редакционно-организаторская работа Николая Ниловича по обобщению опыта войны.

Он был избран в редакционную коллегию сборников под названием «Материалы по вопросу военно-полевой санитарии и хирургии», составленных из работ красно-крестных врачей, главным образом работавших на фронте.

Кроме Н. Н. Бурденко, в редакционную коллегию входили профессор Г. Ф. Цейдлер и приват-доцент О. М. Хольбек [2].

Первая книга вышла в июне 1917 года в Юрьевской университетской типографии.

Печатание второй книги задержалось, и она в рукописи попала в руки немцев, захвативших Юрьев. Дальнейшая судьба ее неизвестна. В этом сборнике пропало много ценных материалов по организационным вопросам и по военно-полевой хирургии. В нем предполагалось поместить статьи: академика Н. А. Вельяминова «В защиту антисептики при лечении огнестрельных ран на войне», доктора медицины С. К. Соловьева «К диагностике ранений разрывными германскими пулями» и др.

Третья книга тоже была подготовлена к печати, но не увидела света, вследствие начавшегося наступления немцев. В рукописи остались такие статьи, как «Хирур-

---

[1] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10, л. 564.
[2] ЦГВИА, ф. 12674, оп. 1, д. 10. л. 563.

гия огнестрельных ранений позвоночника», «Огнестрельные ранения и переломы бедра», «Лодзинская операция в санитарно-тактическом отношении», «Нервно-больные и нервно-раненые в ближайшем тылу действующей армии», «Протоколы заседания 1-го фронтового съезда врачей Красного Креста Северного фронта».

* * *

В первую мировую войну Николай Нилович вступил сравнительно молодым профессором [1]. Война сделала его выдающимся хирургом, она определила место наилучшего приложения его дарований. Н. Н. Бурденко вышел из этой войны в расцвете своих творческих сил.

Четырехлетнее пребывание на фронте дало ему огромный опыт в области военно-полевой хирургии. Помимо большой организационной и научно-исследовательской работы, он находил часы и для хирургической практики. Около двух тысяч операций сделал он за это время.

Оценивая работу военно-санитарного ведомства и военно-полевой хирургии в годы первой мировой войны, Н. Н. Бурденко пишет:

«Царская Россия, мобилизовав до шестнадцати миллионов человек, в сущности держалась наполеоновской тактики, считая свои резервы неисчерпаемыми. Только по истечении двух лет войны Россия неожиданно узнала, что запасы ее почти иссякли и что армия должна искать кадры для пополнения и укомплектования в самой себе, выделяя из безмерно разбухшего тыла в боевую линию все, что годилось для пополнения строевых рядов, и совершенно непроизводительно загружала и обременяла самый тыл. Ввиду такого положения, члены Государственной думы и Государственного совета в числе двадцати восьми человек подали на имя царя записку, в которой указывали, что «только за два года русская армия уже потеряла пять с половиной миллионов человек», что принцип бережливости людской жизни не был в должной мере воспринят нашей армией и не был в ней достаточно осуществлен... В результате в то время, как у наших союзников размеры ежемесячных потерь их армий

---

[1] В 1914 году ему было тридцать восемь лет. *С. Б.*

постепенно и неуклонно сокращаются, уменьшившись во Франции по сравнению с начальными месяцами войны почти вдвое, у нас они остаются неизменными и даже обнаруживается склонность к их увеличению».

«Для нас здесь поучительно то, — отмечает Николай Нилович, — что врачебная работа в мировую войну была плохо организована. Врачи не подходили к раненому с точки зрения восстановительной хирургии: превентивная борьба с раневой инфекцией плохо осуществлялась, как и мероприятия, способные облегчить дальнейшее лечение.

Для иллюстрации некоординированных действий войскового района, этапа и тыла я приведу осложненные переломы. В первый период войны на фронте весьма часто производились ампутации. Количество производившихся ампутаций достигало таких угрожающих размеров, что потребовалось вмешательство со стороны ответственных лиц. При моих контрольных объездах лазаретов Красного Креста и согласно информации головных пунктов, главным образом во время лодзинской операции, выяснилось, что процент ампутаций при переломах бедра и отчасти голени достигал 26—32. Интересно, что и в других армиях высокий процент ампутаций привлек к себе внимание и вызвал определенную реакцию. Поразительно высокий процент ампутаций был и в английской армии.

В чем здесь дело?

Во-первых, в недостаточно четких предвоенных общехирургических установках; во-вторых, в слабом знакомстве врачей с методами лечения открытых переломов, а также с этапными методами лечения, с правилами эвакуации и перспективами стационарного лечения. Для последнего я приведу следующий яркий пример. Один врач, работавший в тыловых учреждениях, пишет по поводу лечения огнестрельных переломов бедра следующее:

«Удручающее впечатление производят раненые с осложненными огнестрельными переломами бедра, которые в числе двадцати четырех в короткий срок доставлены в нашу клинику. Половина из них вообще не имела никакой иммобилизации; незначительной толщины повязка была совершенно пропитана разложившимся

зловонным гноем, который обильно вытекал по снятии повязки из пулевых отверстий. Все бедро сильно опухло; при дотрагивании отмечалась резкая болезненность. По расспросам оказалось, что все, прибывшие без шин, вынуждены были эвакуироваться без иммобилизации из войскового района. В двенадцати случаях шины были сняты на этапах при смене повязок и не были наложены вновь. У тех же, у которых были гипсовые фиксирующие повязки, они были без окон, соответствующих входным и выходным отверстиям. Повязки были пропитаны разложившимся гноем, сильно пахли, и, что всего удивительнее, эти раненые имели сопроводительные таблицы с надписью: «Гипсовые повязки должны оставаться на раненом не менее трех недель». Легко можно себе представить, что было под гипсовой повязкой у таких раненых.

То же было и с повязками на верхних конечностях. Таков пример убийственной дезорганизованности и отсутствия установок.

А сколько было принесено напрасных жертв вследствие недоговоренности...

Осложненные огнестрельные повреждения конечностей составляют в общей сложности 20—30% ранений и, если вспомнить, что общая сумма ранений конечностей равна 50—65% всех ранений и что возврат в армию на строевую и тыловую службу падает именно на эту категорию раненых, то мы легко можем себе представить значение... окон в гипсовой повязке. Уже эти примеры указывают на необходимость тесной неразрывной связи войскового района с этапами и тылом.

Разве приведенные выше случаи со снятием шин на этапе и оставлением перелома без фиксации не должны квалифицироваться по статье уголовного уложения как оставление раненого без помощи? Разве такой акт не портит и не аннулирует рациональной помощи передового района и не ставит в исключительно трудное положение хирургов тыловых районов?

Я привел описание этого ужасного транспорта, к счастью не из русской литературы, а из германской, но и наша действительность была так же безотрадна. Отсюда видно, что нельзя довольствоваться догматизированной формулой: «первая хирургическая помощь

решает судьбу раненого». Нет, ее решают и этапы, и тыл.

Насколько важна правильная организация работы на этапах, можно видеть из следующих, взятых из жизни, примеров; этапные лазареты часто не могли проконтролировать род ранений, состояние раны и даже просто измерить температуру, не говоря уже о пульсе. На этапах делались — и то очень редко — вынужденные операции, необходимость которых била в глаза. В большинстве же случаев на этапах не обращали внимания на положение проходящих больных. Да это и трудно было выполнить: легко представить себе всю трудность контроля состояния ран больных с иммобилизирующими повязками верхних и особенно нижних конечностей, а здесь-то как раз и нужен был особенно тщательный контроль в отношении кровообращения и инфекционных осложнений. Часто на этапах персонал уделял большое внимание раненым с полостными ранениями, из которых большинство находилось в чрезвычайно тяжелом состоянии. Только в наиболее оборудованных и более или менее стабильных учреждениях головных эвакуационных пунктов могла проводиться планомерная система этапного лечения» [1].

---

[1] Н. Н. Бурденко, «Характеристика хирургической работы в войсковом районе». М., Медгиз, 1939.

ГЛАВА ЧЕТЫРНАДЦАТАЯ

В конце 1917 года Н. Н. Бурденко был избран Советом Юрьевского университета на должность ординарного профессора по кафедре факультетской хирургической клиники взамен ушедшего в отставку Цеге-Мантейфеля. Николай Нилович прибыл в Юрьев, чтобы принять «кафедру Пирогова». Однако здесь ему работать почти не пришлось.

Вскоре немцы оккупировали Юрьев. Университетская жизнь замерла. Германское командование уволило всех русских профессоров и преподавателей, лишив их необходимых средств к существованию.

Принимая вслед за тем меры к возобновлению деятельности онемечиваемого университета, командование германской армии предложило Н. Н. Бурденко снова занять кафедру. Цеге-Мантейфель уговаривал согласиться, обещая спокойную академическую работу в Юрьеве, «дружески» предупреждал об опасности, «грозящей ему в стране, в которой происходит революция».

Вспоминая об этом эпизоде, Николай Нилович пишет:

«Цеге рисовал мне картину спокойной работы. Немецкие студенты прислали ко мне делегацию с уверением в поддержке. Но... в моей душе звучали общественные призывы и мотивы старой студенческой песни «Дубинушки». Я, распевавший эту песню в то время, когда «дубина» была голько поднята, не имел права уклониться от реальности происходящего, когда она опустилась, нанеся сокрушительный удар. Если стать на почву конкретной действительности, то предо мной стояла дилемма: остаться в старом мире, где все привычно, где все известно, или пуститься в страну, где все непривыч-

но, все неизвестно, все ново и где раздается грозный клич во имя иного будущего, представляющего антитезу прошлому. Я хорошо знал уклад жизни западных областей — типичных отображений в уменьшенном размере больших буржуазных построений. Их идеология с особенной яркостью преломлялась в мечтах о «хорошем прошлом», все будущее позади... Без колебаний я ушел от них к себе домой, к тому народу, который дерзал и воплотил свои дерзания в невиданные в мире формы, наметив себе манящие дали» [1].

Патриот до глубины души, Николай Нилович категорически отклонил это «почетное» предложение немцев, холодно простившись с профессором Цеге. Он только сказал ему:

— Будущее — там, еду домой! [2].

Положение Юрьевского университета в то время иллюстрирует следующее письмо Общества содействия устройства университетов в Воронеже к Воронежскому губернскому исполнительному комитету от 26 апреля 1918 года.

«Совет университетского общества, заслушав 25 апреля сообщение прибывшего в Воронеж декана Юрьевского университета профессора Петухова, постановил следующее: Положение вопроса об открытии университета в Воронеже принимает тревожный характер, так как уволенная германцами и не получающая содержания уже с декабря месяца профессура Юрьевского университета принуждена искать себе новых мест и, следовательно, при промедлении перевода Юрьевского университета в ближайшее время распылится по России» [3].

Еще ранее — 29 марта 1918 года — Культурно-просветительный отдел Воронежского губернского исполнительного комитета принял постановление:

«Перевести Юрьевский университет в г. Воронеж; ходатайствовать через Наркомпрос об ассигновании денег на нужды университета» [4].

---

[1] Автобиографические записи.
[2] Там же.
[3] Материалы к истории Юрьевского — Воронежского университета.
[4] Там же.

20 июня 1918 года Народный Комиссариат просвещения сообщил Воронежскому губернскому исполнительному комитету:

«Согласно постановления Государственной комиссии Наркомпроса от 18 мая с. г. в гор. Воронеже основывается новый университет, причем к преподаванию в этом университете привлекаются профессора и другие лица преподавательского и служебного персонала Юрьевского университета» [1].

Далее указывалось, что 11 июня состоялось постановление Совнаркома о переводе из Юрьева тех профессоров, которые персонально соответствуют требованиям, предъявляемым представителям науки в новых социальных условиях [2].

Когда предварительные мероприятия по организации университета в Воронеже были приняты, 27 июня за преподавательскими кадрами был послан в Юрьев специальный поезд, который привез 39 профессоров и 45 преподавателей. Это была внушительная сила для развертывания и организации одного из первых советских университетов. В числе прибывших был и Н. Н. Бурденко.

Перевод Юрьевского университета в Воронеж стал возможным после подписания Брестского мирного договора с немцами.

Эвакуация имущества Юрьевской факультетской хирургической клиники была осуществлена Николаем Ниловичем в несколько приемов. Он сам отобрал, упаковал и отправил в Воронеж сначала музейные предметы, а потом ряд вещей, принадлежавших лично Н. И. Пирогову. Профессор В. И. Бобров сообщает, что к осени 1918 года факультетская хирургическая клиника имела в Воронеже почти всю клиническую библиотеку, вывезенную из Юрьева. Здесь были полные комплекты иностранных хирургических журналов со дня их основания, кроме того, ряд ценных руководств по хирургии, а также смежным областям, и между ними старинные книги, представлявшие библиографическую редкость. Вывезены были архивы клиники и, что особенно ценно, истории

---

[1] Материалы истории Воронежского университета.
[2] Там же.

болезни времен Пирогова, некоторые из них написанные его собственной рукой, первое издание анатомического атласа Пирогова, сделанное по препаратам, изготовленным в Юрьеве. Среди музейных экспонатов имелась богатая коллекция конкрементов и костных препаратов, относящихся к военно-полевой хирургии; несколько ящиков со старинными хирургическими инструментами доантисептического времени и в том числе инструменты Пирогова. Все эти вещи бережно хранились в Воронеже в факультетской клинике и, к сожалению, погибли во время Великой Отечественной войны, когда клиника была сожжена немецкими варварами.

Николай Нилович Бурденко одним из первых среди профессоров перешел на сторону свергнувшего старый социальный строй народа. Высоко стоит моральный облик Николая Ниловича, не пожелавшего остаться на «спокойной» работе в оккупированном врагом городе.

Проведенные Н. Н. Бурденко многочисленные наблюдения и большой практический опыт, полученный на войне, требовали всестороннего анализа. Для научной и практической работы этого замечательного ученого с широким кругозором и большой творческой интуицией необходимо было обеспечить благоприятные условия. Это было сделано Советской властью...

К этому времени Пермский государственный университет заочно избирает Николая Ниловича на кафедру топографической анатомии и оперативной хирургии[1], но он не может принять это почетное приглашение, так как со свойственными ему увлечением и страстью он целиком ушел в хлопоты по устройству дел переведенного в Воронеж Юрьевского университета и организации своей кафедры.

Начинается кипучая и многосторонняя деятельность советского ученого Николая Ниловича Бурденко, получившая подлинный общенародный размах и важное государственное значение.

---

[1] Письмо проф. П. И. Чистякова автору.

ГЛАВА ПЯТНАДЦАТАЯ

С июля 1918 года по март 1923 года Н. Н. Бурденко заведует кафедрой хирургической клиники в Воронежском университете. В Воронеже Николай Нилович становится одним из главных организаторов переведенного из Юрьева университета.

Он состоит членом комиссии по размещению университета в городе, много кладет сил на устройство хирургической клиники, для работы в которой привез с собою из Юрьева несколько опытных санитаров и сиделок.

Николай Нилович был одним из организаторов и председателем Воронежского медицинского общества (1920—1922 гг.).

Будучи занят множеством организационных вопросов, Н. Н. Бурденко не только руководил своей хирургической клиникой, но и замещал сбежавших с белыми после нашествия банд Мамонтова и Шкуро профессоров. Так, он вел в течение полутора лет кафедру общей хирургии. Замещая временно (1918—1919 гг.) декана медицинского факультета, он много сделал по организации и устройству клиник и кафедр, организуя учебный процесс, объединяя вокруг этих мероприятий врачебные силы города. Он пользовался большим уважением со стороны местных городских и губернских властей и потому был «ходатаем» перед ними по всем важным университетским делам. Для пополнения университетских клиник он несколько раз получал имущество в Москве.

Наряду со всем этим Николай Нилович продолжал свою научно-исследовательскую работу, организуя ее и у своих сотрудников. Так, несмотря на то, что тогда диссертаций не полагалось, Николай Нилович требовал от своих ассистентов большой и серьезной работы над

шими. В результате три ассистента клиники — В. И. Бобров, Н. В. Словцов и П. С. Богушевский написали и защитили докторские диссертации: В. И. Бобров — «Топографо-анатомические исследования двенадцатиперстной кишки человека и забрюшинной клетчатки в ее окружности» (1919 г.); Н. В. Словцов — «Влияние растворов поваренной соли на набухание коллоидов спинного мозга» (1920 г.); П. С. Богушевский — «Колебания ферментов крови у костно-туберкулезных больных» (1921 г.).

Николай Нилович, как всегда, живо реагировал на все новшества в хирургии. Как только появились первые данные о переливании крови, он сразу же оценил по достоинству все значение этого метода лечения. По его заданию и под его руководством А. И. Ермоленко[1] в клинике Воронежского университета разрабатывает экспериментально на собаках и проводит клинически этот новый в то время метод лечения.

Приоритет в этом отношении принадлежит профессору В. Н. Шамову, который в 1919 году начал осуществлять переливание крови в клинике С. П. Федорова. Но следует подчеркнуть, что с 1921 года переливание крови стал применять в своей воронежской клинике и Н. Н. Бурденко.

Здесь же независимо от В. Н. Шамова он ставит и опыты по применению трупной крови.

Впервые в СССР Н. Н. Бурденко в Воронеже экспериментально и клинически разработал лечение воспалительных гнойных процессов фильтратами культур по Безредка[2]. Эту же работу он продолжал и в Москве, доложив о ее результатах на XVI съезде хирургов в 1921 году.

В клинике Николай Нилович вел научно-исследовательскую работу в открытом по его инициативе костно-туберкулезном отделении, а также живо интересовался пластикой твердой мозговой оболочки и возможностью ее расслаивания для покрытия дефектов. Этот способ получил имя Бурденко.

---

[1] Ньис — профессор Ленинградского медицинского института — *С. Б.*

[2] Проф. Н. Н. Бурденко и Н. А. Живаго. О лечении воспалительных гнойных процессов фильтратами культур по Безредка. Новая Хирургия, № 1. 1925.

Так в трудной обстановке гражданской войны и хозяйственной разрухи Николай Нилович отдавал свои силы, талант и знания на пользу и благо обновленной социалистической Родины.

С первых же дней своего появления в Воронеже, Н. Н. Бурденко принимает активное участие в организации военных госпиталей и состоит при них консультантом, проявляя много сердечной заботы о раненых красноармейцах.

О стиле его работы с больными, разумеется, одинаковом и в клинике, и в военных госпиталях, говорит в своих воспоминаниях профессор В. И. Бобров: «Он был необычайно требователен к себе и другим во всем, что касалось здоровья больного. Он сам находился в постоянном беспокойстве по поводу тяжелых больных, почти все время жил в стенах самой клиники; в любое время — днем и ночью являлся в палаты, чтобы справиться о состоянии больных и проверить работу персонала. Нередкими бывали случаи, когда он совершенно не спал ночью, находясь в палатах и операционной. Необычайно строго он относился к соблюдению асептики и никогда не отказывался от самых трудных операций».

Много в это время занимается Николай Нилович и организацией гражданского здравоохранения, являясь консультантом Воронежского губернского здравотдела (1918—1923 гг.) и председателем комиссии при Воронежском отделе Народного комиссариата социального обеспечения по определению инвалидности — военной и трудовой.

По инициативе Николая Ниловича в Воронеже было учреждено Медицинское общество имени Пирогова. Ежегодно в день годовщины смерти великого медика Николай Нилович выступал на торжественном заседании Общества с речью о значении Пирогова в хирургии. Большой актовый зал университета бывал переполненным.

Когда в годы гражданской войны Воронеж захватили деникинцы и в городе ожидался еврейский погром, Николай Нилович приказал врачу-ординатору университетской клиники спрятать в амбулатории семьи врачей-евреев.

«Принимал меры, — пишет профессор В. Н. Воронцов, — к укрытию врачей и других лиц еврейского проис-

хождения, коим грозили пикуровцы или мамонтовцы. Этих лиц он клал в клинику под видом больных или укрывал в определенных местах»[1].

Вломившимся с требованием выдачи евреев и коммунистов деникинским контрразведчикам Николай Нилович спокойно заявил, что в его клинике таковых нет. Ему не поверили, тщательно обыскали помещения, но не смогли найти спрятанных и ушли ни с чем.

В 1920 году, когда белопольские войска вторглись в пределы Советской Украины, народный комиссар здравоохранения Н. А. Семашко и начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии З. П. Соловьев[2] вызвали осенью Н. Н. Бурденко из Воронежа для командировки на польский фронт[3].

Прервав научную и педагогическую работу в университете, Николай Нилович спешит в действующие войска, чтобы возглавить там хирургическую работу. Однако по прибытии в Москву он был привлечен З. П. Соловьевым к составлению «Положения о военно-санитарной службе Красной Армии», ибо к этому времени, т. е. к 20 октября, с Польшей был заключен мирный договор.

Николай Нилович пользовался огромной популярностью и среди студенчества, и среди профессуры Воронежского университета. Неутомимо воспитывал он врачебные кадры. Его лекции, построенные на большом фактическом материале, как в свое время и в Юрьеве, привлекали массу слушателей. В годы пребывания в Воронеже Николай Нилович, еще под свежим впечатлением от своей военной работы, многократно выступал с докладами и лекциями по отдельным вопросам военно-полевой хирургии.

Как и раньше, Николай Нилович не ищет дешевой популярности. Как лектор, он всегда остается в рамках строгой научности, отвергая излишне упрощенную форму преподавания.

---

[1] В. Н. Воронцов. Письмо к автору.

[2] Он же был одновременно и заместителем народного комиссара здравоохранения.—*С.Б.*

[3] Автобиографические записи Н. Н. Бурденко.

Лекции его строго академичны и насыщены громадным клиническим опытом. Все это соединяется с живостью изложения и глубиной содержания. Еще в 13 годы, когда посещение лекции в университетах не было обязательным, аудитория профессора Бурденко не вмещала всех желающих его слушать врачей и студентов.

Профессор В. П. Бобров так вспоминает о лекциях Н. Н. Бурденко:

— Настойчивость Николая Ниловича в организации занятий со студентами была очень велика. Вспоминается, как он в ожидальной амбулатории Красного Креста в Воронеже точно в назначенный час прочитал свою первую лекцию по хирургии. Это была большая нетопленая комната, посреди которой была поставлена железная печка. В ней пылали дрова, печка дымила, вокруг сидели на скамейках студенты, а между ними в замкнутом кругу ходил, греясь у печки, лектор. Первая лекция сошла удачно...

Занятия начались точно во-время. Скоро Николай Нилович приобрел в распоряжение клиники еще одно здание — бывшую больницу кадетского корпуса. Здесь был организован филиал клиники для лечения больных с травмой и суставными заболеваниями. Было выделено здесь помещение для чтения лекций на 150 человек. В филиале подбирался клинический материал для лекций. Николай Нилович не любил лекций обычного типа с изложением банальных истин. Он стремился в каждой лекции сказать нечто новое, чего нет в учебниках и что заимствовано им при чтении литературы и добыто путем размышления. Поэтому лекции читались с подъемом, в них было много отвлечений, поднимались общие принципиальные вопросы и нередко лектор использовал материал художественной литературы, приводил выдержки из недавно прочитанной книги..

17 октября 1921 года Медицинским Отделом Главного Управления профессионального образования (Главпрофобр) Н. Н. Бурденко был избран профессором оперативной хирургии на кафедру 1-го Московского государственного университета [1].

---

[1] Отношение Главпрофобра ректору 1-го Московского государственного университета № 3474, от 19.X.1921 г.

Воронежцы всполошились. Им совсем не хотелось терять «своего Бурденко». С ним так тесно была связана установившаяся в кругах профессуры, студенчества и медицинской общественности города атмосфера творчески-насыщенного труда, дружеской взаимной заинтересованности в разрешении поставленных им же ближайших задач науки и врачебной практики. Дирекция университета всячески задерживала реализацию постановления Главпрофобра, официально оправдываясь отсутствием подходящего преемника и надеясь, что Москва в конце концов позабудет о своем решении. Но Москва, энергично закладывавшая в те годы великой стройки основы советской культуры, не могла забыть о быстро растущем ученом, вся предыдущая деятельность которого показывала, какой ценный вклад он может внести в эту культуру в избранной им области. И Воронежу пришлось уступить. После двух с половиною лет «проволочки» Николай Нилович сдал кафедру. Но «сдать» чувства искренней дружбы, радостных и горьких воспоминаний о пережитом вместе и в Юрьеве и в Воронеже он не мог и с грустью расставался с профессорами и студентами. Ему устроили сердечные проводы. На прощальном вечере профессор Н. П. Самбикин прочел стихи, характерные тем, что под шутливой формой в них угадывалась и та духовная связь, которая объединяла оставшихся и отъезжавшего, и та среда интимной товарищеской близости, которая окружала любимого профессора:

Ну, Нилыч, ты нам удружил!
Какой злой дух в тебя вселился?
Ты дружно, долго с нами жил
И вдруг Москвой теперь пленился.
Недаром ректор, наш отец,
Сказал однажды: «Эх, Воронеж!
Ведь ты Бурденку проворонишь..»
И... проворонил, наконец.
Чего тебе недоставало?
Любви, почета было мало?
Так нет. Завиден твой удел:
Ты нас пленить давно сумел.
Вокруг тебя сияет слава,
От всех: «Спасибо»!, «Исполать!»
Восторг, хвала тебе — и право,
Чего еще тебе желать?...

Но ты летишь в иные страны,
К другим стремишься небесам, —
И, мастерски лечивший раны,
Теперь нанес ты рану сам.
Нам и обидно, нам и больно,
И плачет и скорбит невольно
Осиротевший факультет:
«Бурденко был, Бурденки нет».

На другой день Николай Нилович читал свою прощальную лекцию. Когда он ее окончил, собравшиеся со всего университета студенты огромной толпой окружили его, подняли на руки и вынесли из аудитории.

ГЛАВА ШЕСТНАДЦАТАЯ

Пятнадцатого марта 1923 года Николай Нилович, приехав в Москву, вступил в исполнение своих новых обязанностей. Это было началом и новой полосы в его жизни. Перед ним открылись широкие горизонты науки, он вышел на просторную арену общественной и государственной деятельности.

Став с первых же дней Советской власти одним из организаторов советского здравоохранения и советской высшей медицинской школы, Н. Н. Бурденко широко развивает теперь в этих областях свою деятельность.

Знаменательна та острая идеологическая борьба с представителями ретроградных течений в ученом мире, в которую сразу же вступил Николай Нилович и которая так захватила его, что отзвуки ее слышны и в гораздо более поздних высказываниях его в печати.

Николай Нилович непоколебимо верил в светлую будущность советской медицинской науки, в грядущие успехи советской хирургии. А, как известно, сразу же после Великой Октябрьской Социалистической революции ряд крупных медиков, в том числе такие, как акад. И. А. Вельяминов, резко высказали недоверие к завтрашнему дню своей науки в условиях новой России. Николай Нилович по этому поводу писал:

«Вельяминов принял временную, в ранний революционный период, остановку привычной жизни за паралич и грядущий хаос. Но мрачные слова оказались пророческими только для их авторов. Народ бессмертен, творческая энергия его в новых условиях свободной жизни неистощима»[1].

[1] Н. Н. Бурденко, Очерк культурного развития отечественной хирургии, «Советская наука», № 11, 1940.

К счастью, далеко не все русские хирурги оказались в плену упаднических, реакционных настроений. В трудной обстановке гражданской войны, блокады, хозяйственной разрухи виднейшие научные деятели закладывали прочный фундамент здания советской медицины. Среди них в передовой шеренге был Н. Н. Бурденко.

Октябрьская революция не парализовала, как казалось иным ученым, медицинскую науку, а, наоборот, создала благоприятные условия и широкие просторы для быстрого ее роста и процветания.

«Деятельность хирургических кругов начала быстро оживать, — писал Николай Нилович, — большинство крупных московских хирургов дореволюционного периода приняло активное участие в организации деятельности Московского университета. Вот имена их: С. И. Спасокукоцкий, Т. П. Краснобаев, П. А. Герцен, Н. Н. Теребинский, П. Д. Соловов, В. Р. Брайцев. С. И. Спасокукоцкий, как известно, является одним из основателей полостной хирургии в России, Т. П. Краснобаев — яркий, самобытный русский ученый хирург, Н. Н. Теребинский — представитель школы Дьяконова и П. Д. Соловов — хирург с опытом, именем и один из виднейших русских урологов. Сюда же нужно отнести и самородка В. Н. Розанова. Впоследствии начался приток работников с периферии, которые пополняли ряды академических и практических хирургов.

Таким образом составилось ядро, на которое и выпала, если можно так выразиться, задача разрешения вопросов первых дней послереволюционного периода, особенно в виду того, что прекратилась связь с заграницей. Многие наши авторы, писавшие на исторические темы, склонны были видеть в этом чуть ли не катастрофу, а мы позволяем себе смотреть на этот период, как на пробу наших сил — научились ли мы стоять и ходить на собственных ногах, ибо он дал возможность нам самим, да и нашим соседям, убедиться в зрелости русской науки»[1].

Откликаясь на известную книгу С. П. Федорова

---

[1] Н. Н. Бурденко, Очерк культурного развития отечественной хирургии, «Советская наука», № 11, 1940.

«Хирургия на распутьи», Николай Нилович иронически спрашивал: «Возникает также вопрос, не стоим ли мы, хирурги, в своей науке, по картинно-былинному выражению профессора С. П. Федорова, на распутьи, и не пересмотреть ли нам наши установки?»

И с большой силой уверенного в своей правоте человека он отвечал на этот, звучавший для него лишь риторически, вопрос:

«Прежде чем высказать свой взгляд на это, я считаю не лишним напомнить, что любой настоящий ученый должен иметь твердое убеждение в том, что он в своей научной деятельности идет по верному пути: без этой опоры ученый не может сознательно двигать науку вперед. Такие деятели медицины, как Лик, Зауэрбрух, Лериш, Мух, С. П. Федоров, Риккер, Эренберг, Делор, Толе, Карель и многие другие, в своих работах указывали на укоренившиеся и неизменные до сих пор теологические концепции в медицине. Но все это нас совершенно не трогает, так как является чуждым советской науке и социалистическому государству...». Резко критикуя идеалистические позиции перечисленных авторов, Н. Н. Бурденко в той же статье писал: «Мы — реалисты и не склонны строить в данное время, да еще в календарные, так сказать, сроки, подобных иллюзий, чтобы не испытывать затем горечи разочарования [1].

Многое возможно и будет достигнуто в действительности, отчасти это уже происходит, но не в таком исчерпывающем виде и не так скоро. В условиях социалистического государства органически невозможен кризис хирургии. Без громкой декларационной интродукции мы, на основе великого учения марксизма-ленинизма, пересматривали и будем пересматривать многие и многие положения в науке, не упуская из виду одну из

---

[1] Говоря об «иллюзиях», Николай Нилович имел в виду высказывания Дельбэ, сорок лет назад говорившего: «Хотя я и хирург, однако я думаю и надеюсь, что хирургическая эра — это эра временная. Наступит день, когда можно будет излечивать при помощи сывороток те органы, которые мы вполне или отчасти удаляем; и тогда от хирургии сохранится только ее, так сказать, восстановительная часть, та часть, которая исправляет уродливости, неправильные образования и повреждения». П. Дельбэ. Медицинские науки. Метод в науках. «Образование», 1911 г.— *С. Б.*

Николай Нилович в первые годы приезда в Москву (1924 г.)

важнейших задач науки — обслужить потребности страны или, точнее, наш родной народ как во время его мирного созидающего труда, так и во время военных невзгод и тягот» [1].

Николай Нилович был подлинным ученым сталинской эпохи.

В старом он умел подмечать ростки нового, стремясь к ним, он ломал установившиеся традиции неприкосновенности дедовских методов в медицине.

В начале тридцатых годов он говорил:

«...для нашего времени роль поливалентных хирургов нужно считать отзвучавшей... И действительно, хирургия, как наука, росла и вширь и по вертикали, и тут и там она неизбежно должна была встретиться с повелительными моментами синтеза, столкнувшись с другими специальными медицинскими дисциплинами. Здесь, как в млечном пути, зарождались конкретные вопросы пограничных областей. И если не каждому хирургу, то хирургам, работающим в академических центрах, необходимо углублять свои познания в зависимости от тех или иных индивидуальных особенностей в той или другой пограничной дисциплине. Отсюда рождаются хирургические уклоны, в этих уклонах работает и теоретическая мысль и технические устремления» [2].

Замечательные слова сказал Николай Нилович об особом качестве советской культуры, свойственном только ей одной и открывающем безграничные возможности для созидающей деятельности ученого.

«Творческая атмосфера в СССР благородно заразительна и ферментативна. Она тонизирует энергию труда, и каждая мысль, попадающая даже пассивно в фокус блеска живых идей, загорается как бы по закону фосфорэссенции, а затем, пройдя эту стадию, активируется, переходя к самостоятельности» [3].

---

[1] Н. Н. Бурденко, Очерк культурного развития отечественной хирургии, «Советская наука», № 11, 1940.

[2] Н. Н. Бурденко, Речь, посвященная сорокалетию научно-врачебной, педагогической и общественной деятельности А. В. Мартынова. «Советская клиника», № 99—102, 1932.

[3] Н. Н. Бурденко, Очерк культурного развития отечественной хирургии, «Советская наука», № 11, 1940.

Советская хирургия, вопреки утверждениям скептиков, быстро росла и расцветала на благотворной почве советской социалистической культуры.

От общего плодоносящего ее дерева начали отпочковываться новые, многообещающие ростки. Процесс становления общей советской хирургии послужил стимулом для появления и развития таких научных дисциплин, как травматология, ортопедия, нейрохирургия, а в дальнейшем — хирургическая эндокринология, легочная хирургия, челюстно-лицевая хирургия и другие.

Прав был Николай Нилович, когда утверждал, что прогресс медицинской науки и хирургии даст еще много других «хирургических уклонов».

«Успехи хирургии,— говорил Николай Нилович,— способствовали возникновению не только научных новых дисциплин, но даже многих научно-исследовательских институтов»...

Приняв кафедру топографической анатомии и оперативной хирургии, Н. Н. Бурденко одновременно начал работать, как хирург, в больнице имени Н. А. Семашко. Он не мог удовлетвориться одной работой на кафедре, его всегда тянуло к живой хирургической деятельности. Перейдя в 1924 году на кафедру факультетской хирургической клиники, он некоторое время продолжал работать и в больнице, где с его приходом резко изменилась вся обстановка, забила ключом живая научно-творческая и клиническая работа.

Николай Нилович никогда не ограничивал своей деятельности рамками того научного учреждения, где он в данное время работал, всегда проявляя заботу о росте других областей медицины. Он был активным участником в строительстве советского здравоохранения.

В 1929 году хирурги Москвы и Московской области избирают его председателем своего общества. Эти обязанности Николай Нилович выполняет до 1932 года, когда его выбирают председателем правления общества хирургов РСФСР. В этом же году он избирается председателем Организационного комитета по созыву съездов и конференций Общества хирургов РСФСР и СССР.

В 1931 году Н. Н. Бурденко — заместитель председателя Ученого медицинского совета Народного комиссариата здравоохранения, а в 1938 — и председатель.

Николай Нилович живо интересовался и протезным делом в СССР. С 1923 по 1932 годы он возглавлял Комиссию Народного комиссариата здравоохранения по протезированию, а с 1931 года был председателем Ученого совета по протезированию при Народном комиссариате социального обеспечения.

Николай Нилович много поработал в области стандартизации медицинского инструментария и больничного оборудования. В качестве председателя Комиссии по стандартизации (1928—1931 годы) он готовит к печати и издаст два каталога номенклатуры.

В 1933 году Николай Нилович назначается членом особого совещания при Военно-санитарном управлении по изучению постановки курортного лечения в Красной Армии.

В 1934 году он избирается членом высшей квалификационной комиссии при Народном комиссариате здравоохранения и председателем Научного совета по нейрохирургии РСФСР.

При всей занятости научной, врачебной, государственной и педагогической деятельностью Николай Нилович немало времени посвящал и литературной работе, которая играет огромную роль в воспитании и подготовке врачебных кадров. Его перу принадлежит более трехсот печатных работ [1].

В течение ряда лет он был редактором одного из крупнейших хирургических журналов «Современная хирургия». Он редактировал журнал «Вопросы нейрохирургии», был членом редколлегии журнала «Военно-санитарное дело» [2], членом редколлегии журнала «Хирургия» и многих других хирургических и общемедицинских журналов, а также — редактором многочисленных учебников, руководств и наставлений.

В январе 1939 года [3] Н. Н. Бурденко избирают в действительные члены Академии наук СССР. Это избрание явилось лучшим доказательством и признанием научных заслуг Николая Ниловича. С большим удовлетворением встретили это событие врачебные, научные и литератур-

---

[1] См. Библиографический указатель в конце книги.—*С. Б.*

[2] С 1944 г. переименован в «Военно-медицинский журнал».

[3] Академия наук СССР. Избран 29.I.1939 г. Удостоверение № 38. Постановление СНК СССР от 13.III.1941 г., № 526.

вые круги: имя хирурга Н. Н. Бурденко было одним из самых популярных в советской медицине.

Он был бессменным председателем Всесоюзной ассоциации хирургов, председателем XXII и XXIII Всесоюзных съездов хирургов.

Николай Нилович внес крупный вклад в строительство советской высшей школы. В качестве члена Государственного ученого совета Главного управления профессионального образования (Главпрофобра) и Ученого медицинского совета Народного комиссариата здравоохранения он с большой готовностью отдает свои знания и опыт организации на новых началах медицинского образования, разрабатывает учебные планы, методические материалы, принимает самое близкое участие в подготовке и воспитании молодого поколения советских врачей.

В марте 1941 г. Н. Н. Бурденко удостоен сталинской премии первой степени[1] за общественные научные работы по хирургии центральной и периферической нервной системы.

За руководство хирургической работой в период боев с белофиннами в 1940 г. Николай Нилович награждается орденом Красного Знамени.

Этим не исчерпывается многообразная деятельность Николая Ниловича в области советского гражданского и военного здравоохранения. Здесь лишь вкратце указаны главные его обязанности, дающие возможность представить, как широк и многообразен был его трудовой диапазон.

---

[1] Комитет по Сталинским премиям. Постановление СНК СССР от 13 марта 1941 г., № 526.

ГЛАВА СЕМНАДЦАТАЯ

С переездом в Москву Николай Нилович широко раздвигает рамки своей научно-исследовательской деятельности. Своей научной и практической работой он демонстрирует перед врачебными кругами и студенчеством всю действенность тесного сотрудничества хирургической науки со смежными специальностями. Он показывает, какие манящие перспективы открываются перед советской хирургией, выходящей на просторный путь всестороннего разрешения встающих перед нею проблем в творческом взаимодействии с остальными медицинскими науками.

В апреле 1924 года умер директор факультетской хирургической клиники 1 Московского университета И. К. Спижарный. На освободившуюся кафедру 20 ноября 1924 года[1] избирается Н. Н. Бурденко и принимает заведывание факультетской хирургической клиникой от временно исполнявшего обязанности ее директора Г. Е. Стеблин-Каминского[2].

Расширяя научно-исследовательские возможности возглавляемой им кафедры, Николай Нилович входит в связь с институтами им. Баха и им. Мечникова, а также с лабораторией Збарского. В стенах университета он налаживает постоянный деловой контакт своей клиники с кафедрами терапии, невропатологии, нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии.

---

[1] Постановление Государственного ученого совета (ГУС) от 14 ноября 1924 г., Протокол № 95.

[2] Акт приема факультетской хирургической клиники от 17 декабря 1924 г.

Будучи убежденным экспериментатором и владея богатым методологическим опытом, он строит научную клиническую работу на прочной, широкой базе химико-биологических начал экспериментальной медицины. В его клинике впервые организуется строго научная лаборатория с отделениями — морфологическим, биохимическим и бактериологическим.

Став во главе старейшей факультетской хирургической клиники, которою до него руководили такие заслужившие мировое признание ученые, как А. А. Бобров Н. В. Склифосовский и И. К. Спижарный, Николай Нилович продолжает лучшие традиции своих предшественников и прежде всего своего учителя Пирогова.

Образ гениального русского хирурга попрежнему дорог и близок Николаю Ниловичу, попрежнему он везде пропагандирует пироговские идеи, руководствуется ими в своей работе. В облике Н. И. Пирогова, в творческой его деятельности для Николая Ниловича особенно ценны были три характерные черты: острая наблюдательность, широкий кругозор ученого, замечательное хирургическое мастерство. Тот, кто близко знал Н. Н. Бурденко, кто с ним работал, скажет, что в многообразной научной и педагогической его деятельности воплощены именно эти характерные черты.

Николай Нилович смело и настойчиво вводил в практику советской клинической хирургии новые методы лечения, всесторонне и строго научно их обосновывая.

Однако эти его нововведения на первых порах встречали немало трудностей. Надо было завоевывать признание своим мыслям. По словам Николая Ниловича, это было «самое интересное в его жизни время». Приходилось вести напряженную борьбу за свои идеи, а борьба как известно, «изощряет мысль и закаляет волю». Он отнюдь не пал духом перед явным и скрытым противодействием его начинаниям, а изо дня в день и в стенах клиники, и в руководимых им научных лабораториях доказывал правильность своей точки зрения, успешность новых методов врачевания.

Н. Н. Бурденко не переносил инертности в научной работе. Только — творческая инициатива, только — самостоятельность мышления и — движение вперед, все вперед!

Он говорил, что «наука не позволяет быть спокойным» и что «есть жизнь и есть бытие»[1], подразумевая активное и пассивное отношение ученого к встающим перед наукой новым проблемам.

Николай Ниловнч был замечательным педагогом. Он отлично умел сплотить воедино научный коллектив и руководить им. Организуя коллективную мысль учеников, он пристально следил за ее развитием, направляя ее, давая ей в нужный момент побудительный толчок, стараясь не пропустить ни одной более или менее значительной детали в научных исследованиях, помогая исправлять ошибки. Он был строг и требователен по отношению к ученикам так же, как и по отношению к самому себе. Под его непосредственным руководством было написано большое количество кандидатских и докторских диссертаций, а каждый научный труд, был всесторонне разработан и строго экспериментально обоснован.

Под благотворным влиянием Николая Ниловича формируются молодые ученые, скоро заявившие о себе самостоятельными работами: Б. Г. Егоров, Б. Н. Клосовский, М. Ю. Рапопорт, Л. А. Корейша, С. С. Брюсова, А. А. Арендт, А. А. Шлыков, К. Г. Тэриан, А. И. Арутюнов, Г. П. Корнянский, Л. С. Кадин, С. Г. Ахундов.

Из его школы вышло более двадцати профессоров и доцентов, руководителей кафедр в столичных и периферийных высших учебных заведениях. Из числа бывших учеников Николая Ниловича занимают ныне кафедры: И. П. Дмитриев, А. А. Оглоблин, М. Д. Злотников, В. Э. Салищев, В. И. Бобров, Кованов, А. Ф. Лепукалн, А. И. Миронов, И. М. Поповян и др. При кафедре Н. Н. Бурденко в качестве приват-доцента работала В. В. Гориневская.

Кто захотел бы составить себе представление о Николае Ниловиче в жизни, должен прежде всего иметь в виду тот отпечаток глубокого своеобразия, самобытности, который лежал на всей его личности, резко выделяя его из обычной среды. Подлинная оригинальность мысли и ее выражения были в нем органичны, застав-

---

[1] А. Ф. Лепукалн, «Хирургия», № 5, 1947.

ляя внимательно прислушиваться к его оценкам фактов и явлений в окружавшем мире — и не только научном.

Многочисленные ученики подхватывали на-лету и оживленно обсуждали «бурденковские словечки», его «афоризмы», иногда остро дискуссионные, шедшие вразрез с установившимися понятиями, но всегда дышавшие свежестью, вызывавшие ответный ток мысли, дававшие обильную пищу для размышлений и собственных высказываний. Речь его была живой, образной, он любил народные поговорки, пословицы, часто цитировал русских классиков, внимательно следил за развитием советской художественной литературы.

— А что Николай Нилович говорит об этом? — неизменно спрашивали ученики, обсуждая какую-нибудь научную новинку, какое-либо явление общественного, политического, международного характера.

Николай Нилович ничего не упускал из вида, быстро и остро реагируя на все, что волновало советских ученых, созидателей новой, социалистической культуры. О реакционных буржуазных культурных деятелях он отзывался насмешливо:

— У них формула: все позади.

О советском народе, отдающем все силы строительству своего будущего, он высказывался с глубоким уважением:

— Творческая энергия его в новых условиях свободной жизни неистощима.

Через два-три года после появления Николая Ниловича в столице вокруг него уже образовался жизнедеятельный, трудоспособный творческий научный коллектив ярко выраженного «бурденковского типа» — целеустремленный, ищущий, не верящий ничему на слово, жадный ко всему новому. Созданная Николаем Ниловичем «беспокойная» творческая атмосфера обусловила в самом скором времени появление ряда интереснейших работ его школы по нейрохирургии, легочной хирургии, шоку.

Все исследуемые вопросы разрабатывались школой Бурденко при тесном сотрудничестве с лабораторией. Активно и систематически внедряя в практику хирургической клиники физиологию, биологию и химию, Николай Нилович лично руководил ходом исследований и

Николай Нилович на операции

Николай Нилович со своими учениками в факультетской хирургической клинике

учил представителей этих специальностей пониманию сложных процессов хирургической патологии.

Достоин упоминания в истории становления советской науки акт самоотверженности, проявленной его учениками при изучении вопросов шока, по которым из школы Бурденко вышло много работ и диссертаций.

Сотрудники хирургической факультетской клиники Лебеденко, Парамонов и Михальцов, решив на самих себе испытать действие предложенного Николаем Ниловичем метода лечения, обратились к своему шефу с просьбой позволить им подвергнуться в клинике прививкам стафилококковой вакцины, чтобы дать свою кровь больным пневмонией и сепсисом. Николай Нилович отказал в разрешении. Тогда молодые энтузиасты-ученые на свой страх и риск осуществили задуманное. К счастью, опыт прошел благополучно, дав ценные для науки результаты.

В ноябре 1924 года Государственный туберкулезный институт предложил Н. Н. Бурденко занять должность заведующего показательным (в пять — десять коек) хирургическим отделением по полостному туберкулезу.

Предложение это совпало с желанием Николая Ниловича, давно задумавшего на основе своего большого опыта в Сакской грязелечебнице и собранного им богатого материала поставить хирургическое лечение туберкулезных больных на серьезный научный фундамент.

На происходившем в Народном комиссариате здравоохранения конкурсе Н. Н. Бурденко был утвержден заведующим хирургическим отделением Туберкулезного института. С этого момента клиника Бурденко одна из первых в Советском Союзе начинает применять хирургические методы лечения активного легочного туберкулеза и абсцессов легких. Операции на легких становятся обычным явлением в практике ее хирургической работы. По этим вопросам Николай Нилович и его ученики делают много докладов, опубликовывают ряд работ.

До Н. Н. Бурденко легочная хирургия в современном понимании не разрабатывалась в университетской клинике. Николай Нилович широко развертывает работу в этой области. Он налаживает деловые связи с Яузским диспансером, санаторием «Высокие горы», «Захарьино».

В этих учреждениях он применяет новые методы лечения, дающие отличные результаты.

Один из его учеников — теперь доктор медицинских наук И. М. Поповьян вспоминает [1], как в 1927—1928 годах Николай Нилович, нередко в непогоду, в ночное время ходил пешком от станции железной дороги до санатория «Захарьино». Здесь он консультировал больных для оказания им хирургической помощи. Поступавших в клинику пациентов тщательно обследовали и после личного внимательного изучения Николаем Ниловичем назначали на операции. Хирургическим путем вызвать уменьшение объема грудной клетки и тем самым сблизить стенки туберкулезной каверны — такова была задача операции.

В 1926 году Н. Н. Бурденко делал первую операцию больному М., по профессии журналисту, двадцати пяти лет, страдавшему левосторонним продуктивно-экссудативным процессом с наличием каверны. Больной лечился в течение двух лет с переменным результатом в санатории «Высокие горы». В последнее время наложение искусственного пневмоторакса не удавалось из-за плевральных сращений. Состояние больного резко ухудшалось. Ближайшие две недели характеризовались частыми легочными кровотечениями, повышением температуры, нараставшей одышкой, отсутствием аппетита и ухудшением общего состояния. Николай Нилович решает купировать легочный процесс путем хирургического вмешательства. В присутствии большого количества врачей и студентов впервые в стенах клиники Московского университета производится легочная операция — пломбировка легкого.

Больному в полусидячем положении делают паравертебральную анестезию шести верхних ребер. Быстрыми, но точно рассчитанными, движениями Николай Нилович совершает поднадкостничную резекцию двух ребер. Двумя анатомическими пинцетами он отслаивает внутригрудную фасцию от париетальной плевры и в образовавшееся пространство закладывает парафиновую пломбу, компремирующую область и стенки туберкулезной каверны. Несколько швов на мышцы, кожу — и операция закончена.

---

[1] Письмо И. М. Поповьяна автору.

Спустя две недели больной вновь был демонстрирован врачам и студентам на лекции. Легочные кровотечения прекратились, самочувствие улучшилось.

Через два года после операции Николай Нилович удалил пломбу. Бывший больной М. был признан врачебной экспертной комиссией практически здоровым.

Спустя еще семь лет журналист М. был вызван в клинику для окончательного суждения о результатах операции. Перед Николаем Ниловичем и его сотрудниками стоял совершенно здоровый человек с вопросительной улыбкой: «Зачем меня вызвали в клинику? Я ведь абсолютно здоров»...

Были и другие не менее разительные случаи. В клинику, например, поступила больная Мария В. шестнадцати лет.

Больная прошла клиническое обследование и с предположительным диагнозом «эхинококк легкого» была оперирована. Операция была совершена в 1926 году в клинике I Московского университета. Перед операцией Николай Нилович высказал своим сотрудникам некоторое овладевшее им беспокойство.

— У меня нет уверенности, — сказал он, — что диагноз «эхинококк легкого» подтвердится на операционном столе.

Тем не менее девочка уложена на хирургический стол, ей дан общий эфирный наркоз. Сзади в области левой половины грудной клетки на уровне пятого межреберья Николай Нилович делает разрез. Поднадкостнично удаляет пятое и шестое ребро. Внутригрудная фасция и париетальная плевра сращены на протяжении операционной раны. Николай Нилович осторожно, при помощи анатомических пинцетов расслаивает этот участок на небольшом протяжении и обнаруживает субкортикально расположенный измененный участок легкого, плотный по консистенции. Обкладывающими кетгутовыми швами он обходит вокруг это место и таким образом вылущивает измененный участок легкого целиком. Рану он зашивает спокойно. Операция заканчивается благополучно.

Отойдя от операционного стала и вымыв руки, Николай Нилович направляется в лабораторию. Здесь в

присутствии врачей он объявляет об «операционной находке». Оказывается, что это... не эхинококк.

— Так что же это может быть? — спрашивают молодые товарищи, недоумевающе смотря на своего учителя.

Николай Нилович снимает очки с перносья и уверенно отвечает:

— Я удалил туберкулезную каверну.

Надо представить себе, какое громадное впечатление произвело это утверждение на весь коллектив. Моментально препарат был послан в патологоанатомический институт университета. На следующий день за подписью проф. Абрикосова было сообщено оттуда, что диагноз «туберкулез» в присланном препарате подтверждается...

Много лет спустя Николай Нилович демонстрировал Марию В. с прекрасным отдаленным результатом на научной конференции в Яузском диспансере.

Николай Нилович не останавливается на хирургическом лечении легочного туберкулеза. Он идет дальше, развивая легочную хирургию. Его интересуют вопросы лечения «неспецифических легочных нагноений». Для разрешения этих вопросов он начинает консультировать специальную категорию больных в клинике профессоров Кончаловского и Бурмина. Со своими учениками он делится мыслями о лечении этих больных, вырабатывает показания и противопоказания к оперативному вмешательству.

Николай Нилович приходит к выводу, что при оперативном вмешательстве на плевро-пульмональной системе преодоление болевых импульсов, вызывающих травматический шок, является основной заботой хирурга, оперирующего на легочной паренхиме. В 1934 году он предлагает свой оригинальный метод блокады блуждающего нерва новокаином на пораженной стороне грудной клетки. Этим самым снимаются болевые импульсы, возникающие в плевро-пульмональной системе и вызывающие травматический шок.

Трудно переоценить это замечательное открытие Н. Н. Бурденко, которому обязаны своей жизнью тысячи больных с проникающими ранениями грудной клетки с наличием открытого пневмоторакса. С начала Великой

Отечественной войны военно-полевые хирурги с успехом применяют блокаду блуждающего нерва при ранениях грудной клетки. Положительные результаты были доложены на конференциях фронтов.

Николай Нилович вплотную подходит к хирургическому лечению больных, страдающих абсцессами и гангреной легких. Он решает эту задачу не с узко-технической точки зрения хирурга, а как врач с широким полетом научной мысли. Он требует от своих сотрудников полного клинического обследования больных. В отношении каждого поступившего проводится бронхография с заполнением бронхов липиодолем, анализ мокроты на эластические волокна и на наличие возбудителей анаэробной флоры, не говоря уже о тщательной диагностике пораженного легкого.

В 1927 году в клинику лег с диагнозом «абсцесс правого легкого» больной Т., слесарь по профессии, двадцати шести лет. Болел он уже полтора года. Климатическое лечение, питание, покой нисколько не повлияли на все ускорявшееся течение болезни. Тяжело было смотреть на этого молодого человека, прикованного к кровати. Больше всего его угнетало то обстоятельство, что единственного своего сына—четырехлетнего Мишу—он не мог ни приласкать, ни тем более поцеловать. Мальчик не подходил к кровати отца, так как ужасающий запах мокроты отталкивал ребенка.

— Мне осталось или умереть или уже совершенно оправиться от болезни, — говорил больной. — Очень вас прошу, Николай Нилович, избавьте меня от этого зловония.

Он умоляющими блестящими глазами смотрел на профессора. Николай Нилович сам очень нежно относился к детям, поэтому вполне понимал моральное страдание отца.

Через несколько дней он сделал операцию больному. Вскрыт был легочный абсцесс (пневмотомия) и дренирован. Спустя два месяца больной был выписан при общем хорошем самочувствии из клиники.

Прошло шесть лет. Как-то Николай Нилович был занят на операции. Освободившись, он зашел к себе в кабинет. Швейцар доложил профессору, что его приема усиленно добивается какой-то больной.

Через несколько минут в кабинет вошел мужчина средних лет с орденом Трудового Красного Знамени.

— Вы меня наверное не узнаете, товарищ профессор— сказал он, — да и сам я чувствую, что не похож на прежнего вашего больного. Работаю теперь в Свердловске, приехал в Москву вчера, чтобы получить правительственную награду. Решил зайти к вам, товарищ профессор. Жизнью я обязан только вам. Помните, как я вас просил, чтобы вы мне удалили зловонную мокроту чтобы я мог поцеловать моего Мишу?

— Ах, вот теперь я вспоминаю, — сказал Николай Нилович. — А где же сынок?

— Разрешите, профессор, я вам его сейчас представлю. И слесарь Т., распахнув дверь, ввел в кабинет мальчика с пионерским галстуком.

— Здравствуй, Миша,—приветствовал его Николай Нилович.

— Здравствуйте, профессор Бурденко,— ответил мальчик.

— Ты откуда же знаешь мою фамилию? — спросил улыбаясь Николай Нилович.

— Как же мне не знать, когда весь наш завод и мой пионерский отряд знают, что это вы моего папу оперировали и спасли ему жизнь,— отвечал мальчик...

Из различных московских терапевтических клиник переводились больные с абсцессами и гангренами легких в факультетскую хирургическую клинику. Однако этот перевод еще не означал обязательности лечения хирургическим путем.

— Внимательно осмотрите больного,— говорил своим ученикам Николай Нилович,— соберите подробные объективные данные о заболевании, выслушайте со вниманием терапевта и решение оперировать примите сами.

Как обычно, Николай Нилович и в этой области ставит работу на широкие основания, обогащая ее опытом мировой науки. В августе 1927 года он использует отпуск по болезни, чтобы посетить научные учреждения Берлина и Бреславля, где знакомится с постановкой хирургического лечения легочных больных.

В 1934 году он с этой же целью вновь выезжал в Берлин.

Наряду с упомянутыми проблемами, которые разрабатывал Н. Н. Бурденко в клинике, следует отметить еще ряд вопросов, к разрешению которых им был привлечен весь ее коллектив. Кроме изучения раневого процесса с его осложнениями и легочной хирургии (туберкулез, абсцессы, гангрена легкого), Н. Н. Бурденко в первые годы широко развил в клинике работу по восстановительной хирургии в части периферической нервной системы и пластических операций на суставах (артропластика). Через клинику прошел ряд больных, утративших функциональную способность движения в том или ином суставе. Н. Н. Бурденко впервые в этой клинике показал врачам сложные операции артропластики локтевого, коленного и тазобедренного суставов. Он много внимания уделял послеоперационному уходу за больными, в результате они выходили из клиники уже с конечностями, обладающими нормальным объемом движений.

Другой проблемой, интересовавшей Николая Ниловича, была язвенная болезнь желудка. К разрешению этой проблемы он подошел не только как клиницист, но и как физиолог-экспериментатор. В результате его совместных с Б. Н. Могильницким экспериментальных исследований и ряда работ его учеников (В. В. Лебеденко, О. В. Николаев, Л. О. Корст) создается определенная теория роли и значения центральной, а также вегетативной нервной системы в этиологии язвенной болезни желудка.

Известно, что Н. Н. Бурденко уделял большое внимание изучению проблемы травматического шока. В этой области известны работы его учеников — М. А. Бубнова, Л. Г. Смирновой, А. Ф. Лепукална, И. А. Мухина.

Интерес к черепно-мозговым ранениям у Н. Н. Бурденко зародился, как уже говорилось, еще в русско-японскую войну. Этот интерес окреп и получил практическое приложение во время первой мировой войны, когда молодой, но уже искусный хирург начал свои первые операции, накапливая опыт и знания в отношении ранений головного и спинного мозга, периферической и вегетативной нервной системы.

ГЛАВА ВОСЕМНАДЦАТАЯ

Интерес к черепно-мозговым ранениям у Н. Н. Бурденко зародился, как мы знаем, еще в русско-японскую войну, когда он, будучи студентом пятого курса, собирал и изучал соответствующие материалы. Этот интерес окреп и получил практическое приложение в первую мировую войну, когда молодой, но уже искусный хирург начал свои первые операции, накапливая опыт и знания в отношении ранений головного и спинного мозга, периферической и вегетативной нервной системы.

В советское время Н. Н. Бурденко становится общепризнанным авторитетом в вопросах нейрохирургии — не только в своей стране, но и далеко за ее рубежами.

Николая Ниловича привлекли к себе сложность и малоисследованность этого важного участка хирургии.

— Если у вас нет желания преодолеть встающую перед вами трудность в науке,— говорил Николай Нилович своим ученикам,— то вы не ученый, а протоколист.

Нейрохирургия вся целиком представляла собой такую «трудность», и здесь ученому надо было прокладывать путь пионера.

Если общая хирургия в начале XX века достигла больших успехов, то ее узкая, специальная область — нейрохирургия — находилась в это время еще в самом зачаточном состоянии. Вопросами мозговой хирургии интересовались и занимались только отдельные хирурги, как например, П. А. Герцен, С. П. Федоров, позже А. Л. Поленов и отчасти предшественник Николая Ниловича по факультетской хирургической клинике профессор И. К. Спижарный.

С. П. Федоров и И. К. Спижарный оперировали по поводу невралгии тройничного нерва, акромегалии на гипофизе, эпилепсии и опухолей мозга. Однако они не занимались специально разработкой хирургии центральной и вегетативной нервной системы и мало уделяли внимания смежным специальностям, в частности, физиологии центральной нервной системы. Н. Н. Бурденко подошел к этой области как широко образованный ученый, вооруженный знаниями патологической физиологии и биохимии, а также как клиницист-экспериментатор, для которого каждая операция на центральной нервной системе являлась в то же время сложным экспериментом, позволяющим изучать малейшие влияния этой операции на функции человеческого организма.

До русско-японской войны вопросы хирургии нервной системы редко поднимались и у нас, и за границей. Вскоре после войны вышли в свет лишь два специальных исследования: проф. П. И. Дьяконова «Военно-полевые ранения черепа»[1] и д-ра П. Ф. Гусева «Восемнадцать случаев трепанации при огнестрельных ранениях черепа»[2].

Трудов, посвященных нейрохирургии, было мало и непосредственно перед первой мировой войной. До 1911 года русскими хирургами было написано 27 работ; наиболее ценные среди них — уже указанные — Дьяконова и Гусева.

До первой мировой войны вопросами нейрохирургии в России систематически занимались профессора В. И. Разумовский и Л. М. Пуссеп. И если говорить об истоках русской нейрохирургии, то в первую очередь следует обратиться к этим авторам.

Еще в 1909 году В. И. Разумовский первый предложил физиологическую экстирпацию гассерова узла перерезкой заднего корешка. Он же изучал раздражение коры при операциях по поводу эпилепсии.

Обширный материал по лечению ранений центральной нервной системы дала первая мировая война. Еще в то время были опубликованы отдельные иследования

---

[1] П. И. Дьяконов, Военно-полевые ранения черепа.

[2] П. Ф. Гусев. Восемнадцать случаев трепанации при огнестрельных ранениях черепа, «Хирургия», 1906.

Горша, Панского, Доброхотова, Сегалова и др. о черепно-мозговых ранениях. Однако работ, обобщавших отдельные явления и носивших систематический характер, не было.

После войны в России появилась значительно бо́льшая по объему литература, правда, не сразу вслед за мировой и гражданской войнами, а гораздо позднее — в реконструктивный период, — когда, между прочим, в столичные центры стали съезжаться инвалиды войны. К этому времени начали функционировать специальные медицинские учреждения: жизнь настоятельно требовала обеспечить тысячи инвалидов необходимой лечебной помощью. Среди них в первую очередь были ампутированные, невротики (травматический невроз), с дефектами периферической нервной системы — частичными параличами, дистрофическими язвами и болезненными культями.

«В прежних войнах, — пишет Николай Нилович [1], — из получивших ранения черепа 50% погибали немедленно на поле сражения, 35% — от последующих осложнений, а те, которые попадали в полевые и тыловые медицинские учреждения, в большинстве случаев становились калеками, испытывая мучительные боли, страдали от всяких уродливых искривлений тела и т. д. Наша хирургия получила тяжелое наследие мировой войны, огромную армию инвалидов. В первые же годы Советской власти органы социального обеспечения занялись учетом инвалидов и организацией помощи им в смысле как их призрения, так и восстановления трудоспособности. Большое число инвалидов оказалось с повреждением конечностей и периферической нервной системы и относительно меньшее — с повреждениями центральной нервной системы».

Перед советскими хирургами встали неотложные задачи. Возник вопрос о трофических язвах, и попутно потребовала разрешения проблема влияния нервной системы на рост и питание тканей. В результате многочисленных исследований советские ученые критически

---

[1] Н. Н. Бурденко, «Вопросы нейрохирургии», вып. 2—3-й стр. 7, 1937.

пересмотрели существовавшие на этот счет разноречивые концепции иностранных деятелей медицинской науки и, выдвинув новые теории, приступили к практической работе.

«Советские нейрохирурги, — пишет Н. Н. Бурденко, — не остались безучастными зрителями: исполненные сознанием ответственности за свой культурный фонд перед партией и правительством, воодушевленные призывом вождя народов товарища Сталина о необходимости для страны строящегося социализма догнать и перегнать в области культуры буржуазные страны, они приступили к освоению этой дисциплины путем организации специальных новых учреждений и путем изменения характера работы существующих уже учреждений с нейрохирургическим уклоном [1].

Пионерами, прокладывавшими пути новой науке, у нас были проф. А. Л. Поленов, организовавший в 1921 году в Ленинграде нейрохирургическую клинику, и А. Г. Молотков, руководивший открытым в 1923 году в Ленинграде же Институтом хирургической невропатологии.

Они достаточно потрудились в отношении пересмотра учения о трофических компонентах нервной системы. Но особенно много в этом направлении сделали школы профессоров С. П. Федорова, В. А. Оппеля, В. М. Бехтерева и В. Н. Шевкуненко. Ленинградцы вообще могут считаться зачинателями новой науки. Им чрезвычайно помогло то обстоятельство, что они имели возможность консультироваться по сложным вопросам трофики нервной системы в физиологической лаборатории великого Павлова. Идеями лаборатории и работами учеников И. П. Павлова — Л. А. Орбели и А. Д. Сперанского — ленинградские ученые руководствовались в разрешении ряда клинических и физиологических проблем, связанных непосредственно с нейрохирургией.

Классические работы физиологической школы Павлова углубляют многие вопросы вегетативной нервной системы, указывают новые пути хирургам и дают направление для решений возникающих перед ними важнейших проблем. Значительное влияние на хирургиче-

---

[1] Вопросы нейрохирургии, вып. 2—3-й, стр. 7, 1937.

ские концепции в области нервной системы оказали также и морфологические работы проф. Могильницкого и его школы.

Имея такую базу для научных исследований, советская нейрохирургия ощутила верные пути в отдельных специальных изысканиях.

Появляются такие работы как «Нервная трофика в теории и практике медицины» А. Д. Сперанского; «Об основных проблемах физиологии боли» Л. А. Орбели; «К вопросу о регенерации периферического нерва после его повреждения» Б. С. Дойникова; «Новый метод хирургического лечения болей двигательных, трофических и вазомоторных расстройств» А. Г. Молоткова; «Хирургическая периферия нервной системы» С. П. Федорова и другие.

Черепно-мозговая хирургия была представлена такими именами, как Л. М. Пуссеп, С. П. Федоров и А. Л. Поленов, которые широко разрабатывали относящиеся к ней вопросы.

Среди хирургов, систематически работавших в области нейрохирургии, нужно отметить С. И. Спасокукоцкого, П. А. Герцена, В. М. Мыша, В. Н. Розанова, В. И. Добротворского, М. Б. Кроля, М. С. Маргулиса, В. Н. Шамова, А. Н. Круглова, П. С. Бабицкого, Т. М. Мухадзе. Но советская нейрохирургия становится на путь блестящих научных завоеваний и по существу делается наукой лишь с того момента, когда в 1924 году Н. Н. Бурденко возглавил факультетскую хирургическую клинику Московского государственного университета. В первые же годы он привлек в свою клинику для совместной работы известных в то время невропатологов: В. В. Крамера, Л. М. Минера и А. И. Кожевникова.

Огромная заслуга Н. Н. Бурденко состоит в создании комплексной глубоко продуманной системы нейрохирургии как самостоятельной дисциплины. Он учил, что каждое данное явление нужно изучать с различных точек зрения и для его исследования применять различные методы. Охватив таким путем изучаемый объект со всех сторон, исследователь уже по своей специальности находит строгие объективные данные, объединив которые составляет себе точное и ясное понятие о наблюдаемом яв-

лении. Так разрешаются две задачи — воспитание специалиста и предохранение его от узости мышления.

Именно эта комплексность исследования наряду с кропотливым собиранием, систематизацией клинических фактов, разносторонним их анализом и научным синтезом и завоевали советской нейрохирургии мировую славу.

Многие годы подготовляясь к работе в этой новой, мало разработанной области хирургии, Николай Нилович своим проницательным глазом и «умным» ножом проникал все дальше в черепную коробку, добираясь до опухолей в глубине мозговых желудочков. Все увеличивая количество этих сложных операций, он, наконец, достиг таких областей, которые раньше считались недоступными.

Как уже говорилось выше, еще в 1910 году вышло в свет первое сообщение Н. Н. Бурденко из области нейрохирургии — об экспериментальном исследовании, касающемся пластики корешков спинного мозга. В последующем это исследование входит в литературу под названием: «операция Бурденко — Пуссеп».

Эта и ряд других работ первого периода деятельности Н. Н. Бурденко имели большое теоретическое и практическое значение для хирургов-физиологов и клиницистов.

Николай Нилович много работает над сложнейшей проблемой травматического шока, применяя при этом метод парабиоза, что было потом использовано западноевропейскими экспериментаторами. Он проводит ряд оригинальных операций на центральной и периферической нервной системе при повреждениях синусов твердой мозговой обслочки. Вместе с проф. В. В. Крамером он опубликовывает «Синдром мозжечкового намета» и другие работы. Он выполняет сложные операции на нервной системе и блестяще удаляет опухоль гипофиза. Нужно обладать большим мастерством, чтобы проникнуть в эту небольшую железу, расположенную вблизи важнейших нервных центров, и острием хирургического ножа прекратить жестокие страдания больного.

Н. Н. Бурденко разрабатывает методику операций при опухолях III и IV желудочков мозга, а также задней черепной ямки. При этом в процессе исследований и Николай Нилович и его ученики получают ясную картину физиологии продолговатого мозга знакомясь

вместе с тем с реакциями важнейших его отделов — сосудодвигательных, дыхательных и прочих вегетативных центров на оперативное вмешательство и травму. А это уже позволяет выработать и меры борьбы с нарушениями функций продолговатого мозга.

Отсюда недалеко до смелой попытки перерезать пути проводящих систем в продолговатом мозгу для облегчения тяжелых нарушений движения, которые нередко наблюдаются после энцефалитов.

Кто мог дерзать на лечебную перерезку проводящих путей внутри продолговатого мозга? Академик Н. Н. Бурденко это сделал много раз с замечательным успехом.

Теоретические обоснования этой операции были даны сотрудником Николая Ниловича проф. Б. Н. Клосовским. Очень сложная по технике, производимая в ближайшем соседстве с жизненными центрами продолговатого мозга, эта операция требует от хирурга виртуозной техники. Николай Нилович делал ее легко и изящно.

Больные, скованные в движениях, с постоянным дрожанием конечностей, после операции бульботомии по методу Бурденко вновь получали способность двигаться; тягостные дрожания, параличи прекращались или значительно облегчались. Об этих операциях выдающегося ученого знали не только врачи, но и широкие круги советской общественности.

Вслед за тем Николай Нилович начал осуществлять вшивание при непоправимых повреждениях плечевого сплетения и предложил операцию обработки культи нерва в целях предупреждения фантомных и каузалгических болей.

Из оригинальных предложений Николая Ниловича следует упомянуть также нейрографию, которая заключается во введении контрастного вещества — торатраста, липоидола в периферический отрезок поврежденного нерва для локализации места повреждения посредством рентгеновского снимка. Впервые это было осуществлено Николаем Ниловичем в факультетской хирургической клинике.

Таков далеко не полный перечень научно-практических вопросов нейрохирургии, которые разрабатыва-

лись Н. Н. Бурденко вместе с учениками его школы. Ряд исследований, начатых им до Великой Отечественной войны, был выполнен уже в военное время. О них речь будет позднее.

Уже только эти работы Н. Н. Бурденко и его учеников обеспечили советской нейрохирургии первое место в мире.

В 1929 году при Рентгеновском институте под руководством Николая Ниловича открывается нейрохирургическая клиника, а в 1932 году на ее базе вырастает Центральный нейрохирургический институт.

Это учреждение с организованным при нем Советом становится подлинным центром научно-исследовательской и педагогической деятельности в области нейрохирургии. В его стенах кипит напряженная творческая и практическая клиническая работа, в результате которой у больных срастаются поврежденные нервы, восстанавливаются движения в конечностях, облегчаются острые, мучительные страдания.

Из многочисленных писем, которые Николай Нилович получал со всех концов СССР от возвращенных им к жизни советских людей, приведем на выдержку следующие.

«Николай Нилович! 28 мая 1943 года — день моей операции, который я никогда не забуду.

Когда мне, лежавшей еще на операционном столе, сказали, что опухоль найдена и удалена, я грубо ответила (своим невнятным шопотом): «Вы врете!» Тогда мне показали эту опухоль (проклятый хорошенький розоватый пузырек) в пробирке. Через неделю я впервые шевельнула ногой. Я опять не сразу поверила — на этот раз собственным глазам. Прошло три месяца. Я уже начинаю понемногу ходить и выписываюсь из Нейрохирургического института. Теперь я уже верю, больше того — знаю, что восстановлюсь, буду работать, перестану паразитировать на больничном или инвалидском пайке... А действительность — та, что по Вашему велению, Вашим умением я, полгода лежавшая недвижно, как бревно, — в с т а л а и п о ш л а! — и только что одр свой за собой не тащу.

Николай Нилович! Я знаю— Вы ежедневно получаете десятки благодарных писем от людей, обязанных Вам жизнью. Сколько этих жизней, спасенных Вами! Прибавь-

Н. Н. Бурденко осматривает больного. 2-я терапевтическая клиника 1 ММИ (1940 г.)

ie же и к списку полученных Вами бесчисленных благодарностей благодарность еще одного человека, восхищенного могуществом советской хирургии и возвращенного Вашим искусством к жизни.

С глубоким уважением *Е. Резцова.*

«Глубокоуважаемый Николай Нилович! Примите мое поздравление со званием генерала. Желаю и впредь получать высокие звания. Сегодня значительная дата для меня. 15 февраля исполнилось 10 лет со дня сделанной Вами мне операции по поводу невралгии тройничного нерва. Только в смерти я искала спасения от своих мучительных страданий. Вы, глубокоуважаемый профессор, вернули меня к жизни, от которой я совсем было отреклась. 10 лет жизни! Они дали мне много радостей.

Николай Нилович осматривает больного в палате Нейрохирургического института

Теперь я свидетельница наших блестящих побед, свидетельница мировых событий. Все это благодаря Вашему великому искусству. Спасибо, спасибо и еще раз великое.

На всю жизнь благодарная Вам *П. Цирульникова.*

Нет надобности останавливаться на многих вопросах, разработанных большим коллективом советских нейрохирургов, возглавлявшихся Н. Н. Бурденко. Те, кто проявляет особый интерес к этим вопросам, могут найти их полное освещение в трудах Нейрохирургического совета, в многочисленных работах Н. Н. Бурденко и его учеников, опубликованных в свое время на страницах медицинской печати.

Наряду с блестящим разрешением практических задач, вставших перед советскими нейрохирургами, Н. Н. Бурденко дал четкую, ясную теорию новой науки.

В то время на Западе по вопросу объединения неврологии с хирургией существовало множество разноречивых мнений. У советских же хирургов и невропатологов, как говорит Николай Нилович, «не было дискуссий. Было установлено и доказано, что нейрохирургией должен заниматься вполне подготовленный в общей хирургии врач, что невропатолог, желающий посвятить себя нейрохирургии, должен пройти хирургический, не одногодичный стаж; с другой стороны, хирург должен также проделать такой же стаж по неврологии, как теоретически, так и практически» [1].

Определяя объем и задачи нейрохирургии, Николай Нилович пишет:

«Если нейрохирургию рассматривать в более широком объеме и включить в содержание этой дисциплины и травму центральной нервной системы, то мы получим количественно значительный материал; если же сузить содержание ее в рамках онкологии центральной нервной системы и заболеваний периферической и вегетативной нервной системы, то этот материал будет и количественно и качественно очень скромный.

Здесь же нужно совершенно определенно изложить нашу концепцию об объеме и содержании нейрохирур-

---

[1] Н. Н. Бурденко, Обзор и пути дальнейшего развития нейрохирургической работы Центрального нейрохирургического института и 1-й хирургической клиники I Московского медицинского института. Первая сессия Нейрохирургического совета, М.—Л. 1937 г.

гии. Травма периферической нервной системы — неразрывная часть нейрохирургии, и история возникновения и сформления нейрохирургии говорит о том, что современная нейрохирургия с патологическими процессами нервной системы возникла на основании опыта лечения травматических повреждений...

Громадный опыт, вынесенный хирургами из наблюдений военно-полевых ранений, дал хирургам право активно вмешиваться и расширять это вмешательство, позволил сделать целый ряд теоретических выводов и выработать технические приемы оперирования. Эти же наблюдения военного и мирного времени поставили перед хирургами, изучавшими травмы центральной нервной системы, ряд вопросов: о локализации центров, повышенном внутричерепном давлении, об отеке мозга, о пролабировании мозга, о толерантности мозговой ткани с инфекцией, о толерантности всего организма к различным видам повреждений. Активность хирурга при лечении травмы повела к выработке целого ряда технических приемов, начиная с элементарных приемов туалета ран и кончая рядом пластических операций. Травма и ее осложнения в виде кровотечений, экстра- и интрадуральных, поставили вопрос о локализациях и повели к выработке методов открытия очагов кровоизлияния и остановки кровотечения из артерий и венозных сосудов. Отыскание абсцессов повело к выработке методов пункций. Оперативное лечение травматической эпилепсии повело к пересмотру вопросов учения об эпилепсии и ряда других вопросов.

Как теоретические концепции, так и практические методы перешли от травматологии центральной нервной системы к специфической нейрохирургии. В свою очередь современная нейрохирургия и с точки зрения теоретических концепций, и с точки зрения технических приемов может и должна найти теснейший контакт, даже скажем больше,— органическую спаянность с травматологией»[1].

Отсюда видно, как широко раздвигал Николай Нилович рамки нейрохирургии, ставя ее в связь и взаимодействие с другими медицинскими дисциплинами.

---

[1] Проф. Н. Н. Бурденко, «Вопросы нейрохирургии», т. 1, № 2—3, 1937.

В июне 1937 года выходит из печати первый номер журнала «Вопросы нейрохирургии». Основателем, идейным вдохновителем и ответственным редактором этого журнала был Н. Н. Бурденко. Журнал сыграл видную роль в обмене теоретическим и практическим опытом работников нейрохирургии, особенно — во время Великой Отечественной войны, когда страницы его заполнялись актуальнейшим материалом о методах лечения ранений в голову, позвоночник и область периферической нервной системы.

Нейрохирургия с полным правом может называться советской наукой, ибо она зародилась, окрепла и стала процветать именно на советской почве. Правильно Николай Нилович говаривал, что «время ученичества для русских ученых безвозвратно прошло».

Советским хирургам пришлось заново пересмотреть ряд вопросов о менинголизе, о реконструкции оболочек мозга, об имплантации жира, о пластических операциях, об отдаленных результатах закрытых травм и о последствиях оперативного лечения. Вопросы эти, как уже отмечалось, советские хирурги сразу же стали изучать комплексным методом в тесном контакте с невропатологами, невроморфологами, физиологами, патофизиологами, терапевтами. Все это дало нашим нейрохирургам значительные преимущества в процессе утверждения и развития новой науки в сравнении с иностранными учеными, действовавшими вразброд и в большинстве случаев топтавшимися на одном месте, хотя несомненно отдельные достижения в их работах имелись.

За неполные десять лет, т. е. со времени организации нейрохирургической клиники в 1929 году и по 1938 год, по данным Н. Н. Бурденко, двум с половиною тысячам больных с мозговыми опухолями было сделано около полутора тысяч операций. После 1938 года количество таких оперативных вмешательств неуклонно растет [1].

Руководимая Н. Н. Бурденко советская нейрохирургия шла самостоятельными путями, подвергая критическому анализу иностранный опыт. По этому поводу Николай Нилович пишет:

[1] На Учредительной сессии АМН СССР в 1944 году Николай Нилович говорил: «У нас в Институте имеется 4 000 операций опухолей мозга...».

Н. Н. Бурденко в своем кабинете (Нейрохирургический институт, 1944 г.)

Новое здание Нейрохирургического института

«Подводя итоги, мы должны сказать, что нет ни одной операции, проделанной другими авторами, не освоенной нами, за исключением некоторых, от которых мы отказались, остановившись не перед технической трудностью их выполнения, а из-за принципов, которыми мы руководствуемся при производстве операций: анатомическая доступность, техническая возможность и физиологическая дозволенность. Первые два положения неоспоримы, последнее дискутабельно. Для нас является принципом, что операция должна итти с точностью апробированного физиологического опыта, особенно, в отношении операций без витальных показаний» [1].

[1] Н. Н. Бурденко, Обзор и пути дальнейшего развития нейрохирургической работы Центрального нейрохирургического института и 1-й хирургической клиники I ММИ.

Слава нейрохирургической школы Бурденко начинает распространяться за пределы СССР. Эта школа оказывает свое влияние на развитие мировой хирургии (в особенности это относится к дням Великой Отечественной войны). Имя Бурденко становится известным каждому образованному хирургу Западной Европы и Америки. Его выбирают председателем многих иностранных научных обществ, делегатом на крупнейшие международные научные конференции и съезды.

Из разных стран Западной Европы и Америки в клинику Бурденко приезжают и рядовые врачи, и крупные ученые. Некоторые из них остаются работать под его руководством на более или менее продолжительный срок.

Начиная с 1932 года Н. Н. Бурденко шесть раз посещает Германию, где выступает в различных научных медицинских учреждениях с докладами о новых достижениях советской хирургии.

В октябре 1932 года в составе советской делегации он участвует в советско-германской неделе. В Берлине, в Шарите, куда в свое время был приглашен для операции и Н. И. Пирогов, Н. Н. Бурденко показывает свою операцию на центральной нервной системе. Здесь же он оперировал советских служащих. Немцы-ассистенты не могли не отдать должного мастерству советского ученого.

В 1935 году Н. Н. Бурденко в составе советской научной делегации посещает Париж, где по просьбе французских хирургов демонстрирует свой метод операции опухолей мозга. В исторической аудитории Шарко он выступает с докладом на тему: «Опухоли III и IV желудочков мозга». Выслушанный с исключительным вниманием и интересом доклад был опубликован в французском журнале, посвященном вопросам неврологии и хирургии.

Вскоре в составе новой делегации Николай Нилович выезжает в Турцию для участия в съезде врачей. Здесь он выступает с программными докладами о развитии и состоянии нейрохирургии в СССР, а также делает сообщение о лечении некоторых форм ревматизма удалением околощитовидной железы. В этом году за исключительные заслуги в развитии советской хирургии, в частности нейрохирургии, Советское правительство награждает Н. Н. Бурденко орденом Ленина.

Еще раньше, в феврале 1933 г., Президиум ВЦИК присваивает ему звание заслуженного деятеля науки [1].

В 1937 году Николай Нилович посещает Париж для участия в работах конгресса французских хирургов. По приглашению хирургической академии он делает доклад о достижениях советской нейрохирургии в области бульботомии — перерезки волокон в продолговатом мозгу при некоторых расстройствах глотания и речи. По просьбе виднейшего ученого—основоположника французской нейрохирургии де-Мартеля, он продемонстрировал эту операцию в его клинике в присутствии крупных французских ученых. Доклад и операция Н. Н. Бурденко произвели большое впечатление в научных кругах Парижа.

Весть о блестящих операциях Бурденко проникает и в далекую Испанию.

7 ноября 1936 года в бою под Мадридом был ранен в правую руку командир батальона гранатометчиков республиканской Испании двадцатитрехлетний Рамон Диэстро. Пуля проникла в область локтевого сустава. Тотчас же после ранения наступил паралич руки. Больного привезли из Мадрида в Валенсию. Там он лечился больше трех месяцев. Рука продолжала висеть, как плеть. Врачи предлагали ему ампутацию, а командование — работу в тылу. Он попросил отпуск.

Прощаясь с оставшимися в живых товарищами, капитан Диэстро сказал:

— Я еду в СССР, там мне вернут руку.

16 марта 1937 года он был доставлен в Центральный нейрохирургический институт. Рентгенография обнаружила оскольчатый перелом лучевой кости и повреждение локтевого нерва. 17 марта Н. Н. Бурденко произвел больному блестящую операцию, освободив локтевой нерв от рубцов (невролиз). Отлежавшись после операции, Рамон Диэстро в хорошем состоянии уехал к себе на родину. В конце декабря того же года он прислал в Москву из-под Таруеля, где участвовал в ожесточенных боях против фашистов, телеграмму:

«Прошу передать члену советского парламента профессору Бурденко что «его» рука действует прекрасно Благодарю от всей души»...

---

[1] Постановление ВЦИК от 23.II 1933 г. Протокол № 70.

ГЛАВА ДЕВЯТНАДЦАТАЯ

Николай Нилович Бурденко занимает особое место в истории советской военной медицины. Ему принадлежит огромная заслуга в организационном построении здравоохранения в армии, он является основоположником школы советской военно-полевой хирургии. Вглядываясь в прошлое, изучая исторические материалы, мы видим, как много и плодотворно работал Николай Нилович, развивая и совершенствуя медико-санитарное обслуживание Советской Армии. Он был автором постановки и разрешения большинства важнейших теоретических и практических проблем в области подготовки хирургических кадров, а также вообще медицинского персонала к работе в боевых условиях.

В 1923 году, только что приехав в Москву, Н. Н. Бурденко сразу же входит в тесную связь с Военно-санитарным ведомством, став ближайшим помощником и консультантом основоположника советской военной медицины З. П. Соловьева. Николаю Ниловичу принадлежит авторство многочисленных документов по организации лечебного дела в Красной Армии. Составление первых положений о санитарных учреждениях З. П. Соловьев поручает ему.

С этого момента Н. Н. Бурденко — бессменный консультант по военно-полевой хирургии при Главном военно-санитарном управлении.

Интерес к военно-полевой хирургии зародился у Николая Ниловича, как мы знаем, еще на полях Маньчжурии в 1904—1905 годах. Первая мировая война выдвинула его как крупнейшего организатора, выдающегося военно-полевого хирурга.

Сразу же после войны, еще будучи в Воронеже, руководствуясь опытом прошлого, Николай Нилович начи-

нает усиленно пропагандировать среди широких врачебных кругов проблемы военно-полевой хирургии. В тяжелые годы гражданской войны он становится во главе хирургической службы военных госпиталей г. Воронежа и передает свой богатый опыт полевого хирурга молодым, еще мало опытным врачам.

Как уже говорилось выше, в последний период первой мировой войны он был непосредственным руководителем, организатором и вдохновителем многих мероприятий и незавершенных не по его вине начинаний в области подготовки кадров. Поэтому, естественно, что ему хорошо были известны прежние ошибки и те конкретные пути, которые должны были обеспечить правильное обучение медицинских кадров вообще и военно-медицинских в частности.

Спустя много лет, уже в советское время, он с горечью вспоминал, как военно-санитарное руководство царской армии мало заботилось о надлежащей организации лечебного и хирургического дела на войне, об обобщении собственного опыта и ознакомлении врачебных кадров армии с тем, что делалось у противника и у союзников.

«Хотелось думать, — пишет Николай Нилович, — что, если мы, рядовые работники, не осведомлены, то может быть, где-то в недрах тогдашнего военно-санитарного управления, где так энергично царил бюрократический бог, шелестящий своими бумажными крыльями, — все-таки есть этот материал, но он «засекречен». Как оказалось впоследствии, когда я получил возможность рассмотреть «секретные залежи», там ничего не было, за исключением чисто формальных приказов» [1].

И далее Николай Нилович, говоря о важности использования опыта противника и союзных армий, указывает, что во время первой мировой войны отдельные страны сумели хорошо организовать информационную службу и получали во время войны германскую литературу.

Беспечность руководителей санитарной службы русской армии привела к тому, что:

«на фронте уже с первых месяцев чувствовалось отсутствие военно-санитарной и в частности военно-полевой хирургической стратегии. Появились грозные случаи

---

[1] Хирургия, 1938, № 10, стр. 6.

анаэробной инфекции, грубейшим образом нарушалась система асептики и антисептики, отвратительно производилась иммобилизация, царила какая-то вакханалия ампутаций, вставлялись преступным образом турунды, превратившиеся в зачатки раневых отверстий, транспорт носил характер долгожданного и случайного, расстановка врачей принимала циничный характер, эвакуационный процесс превращался в путь продленных и отягощенных предсмертных страданий».

Вот те основные и кардинальные вопросы военно-полевой хирургии, которые не были разрешены должным образом в царской армии и которые получили блестящее разрешение в советское время.

Николай Нилович по опыту четырех лет войны сумел правильно ориентировать советских военно-полевых хирургов в их повседневной работе.

Надо сказать, что многие хирурги — участники первой мировой войны — вскоре после Великой Октябрьской Социалистической революции и особенно после окончания гражданской войны вообще отошли от вопросов военно-полевой хирургии, считая ее «сезонным делом». Лишь немногие продолжали свою плодотворную работу в этой области.

Кроме Николая Ниловича Бурденко, достаточно плодотворно работали в этом направлении профессора В. А. Оппель и М. И. Дитерихс. К сожалению, помимо них и еще некоторых других участников первой мировой войны мало кто занимался обобщением ее опыта, мало кто привлекал внимание медицинских работников к тем пагубным ошибкам, которые были присущи тогда санитарной службе русской армии.

А ведь для того чтобы подготовить хирургов к войне, нужно не только изучать положительный опыт, но и анализировать ошибки лечебно-хирургической помощи в прошлых вооруженных столкновениях, знать слабые и сильные стороны организационного построения лечебно-эвакуационного дела на театре военных действий. Это дает возможность создать правильное представление о боевой работе врача и рационально организовать лечение раненых во время войны.

Николай Нилович придавал большое значение изучению истории медицины.

«Бывают моменты, — писал он, — когда для освещения и понимания настоящего полезно перевернуть несколько забытых страниц истории медицины, а может быть не столько забытых, сколько для многих и неизвестных. Жаль, что у нас история медицины не входит в план преподавания на каком-либо этапе его в том или другом объеме, а ведь это по существу очень важно»[1].

Советская военная медицина родилась и организационно оформилась на обломках санитарной службы царской армии уже в первые месяцы Великой Октябрьской Социалистической революции, в огне гражданской войны.

Декрет Советского правительства от 28 января 1918 года об организации Красной Армии диктовал необходимость создания советской военной медицины. Началась сложная работа: закладка фундамента санитарной службы, организационное оформление ее принципов. Эти задачи были определены и претворены в жизнь одним из первых организаторов санитарной службы Красной Армии З. П. Соловьевым.

Вопросы лечения и эвакуации раненных и больных воинов всегда были в центре внимания нашей партии и ее великих вождей В. И. Ленина и И. В. Сталина. Перед молодой санитарной службой сразу же встали неотложные задачи. В первую очередь, наряду с организацией медицинской помощи раненым, необходимо было наладить в широких размерах противоэпидемическую защиту войск и местного населения. А между тем, разгоревшаяся гражданская война застала санитарное ведомство еще в периоде организации аппарата. Крайне незначительные врачебные кадры не могли обеспечить всю потребность в них. Многие полки и отдельные войсковые части формировались без врачебного состава, а в лучшем случае во главе санитарной службы полка становился лекарский помощник, зачастую без школьного медицинского образования. Многие перевязочные отряды прибывали на фронт без врачей и с крайне малочисленным средним медицинским составом. В этот период каждый врач, каждый фельдшер был на строжайшем учете. Владимир Ильич придавал особое значение их работе на фронте,

---

[1] Н. Н. Бурденко. Письма о первичном шве и первичной обработке ран. Хирургия, № 9, стр. 3, 1938.

их борьбе с сыпным тифом. Это и было понятно. Сыпняк угрожал самому существованию Советской власти. В армию были посланы дополнительные отряды медицинских работников. На VII Всероссийском съезде советов в декабре 1919 года В. И. Ленин потребовал от советских медиков сделать все, чтобы приостановить грозное шествие сыпного тифа. Но он уже мог с удовлетворением заявить:

«Я должен сказать, что мы из этого кризиса также начинаем вылезать. Товарищ Семашко дал мне справку относительно этой работы. К 1 октября, по сведениям с фронта, туда прибыло врачей 122, фельдшеров 467. Отправлено из Москвы врачей 150. Мы имеем основание ожидать, что к 15 декабря мы получим на фронт еще 800 врачей, которые помогут в борьбе с сыпным тифом. Мы должны обратить большое внимание на этот бич» [1].

Ленин и Сталин в годы гражданской войны лично занимались вопросами организации санитарного обслуживания войск. Во время гражданской войны, руководя боевыми операциями Красной Армии, товарищ Сталин не выпускал из поля своего зрения и организационные вопросы санитарной службы.

В 1918 году началось объединение всего дела лечебно-эвакуационного обслуживания войск, ранее раздробленного по различным организациям и ведомствам. Непосредственно занялся этим созданный в мае 1918 года специальный Эвакуационный отдел в составе Санитарного управления. По мере роста Красной Армии и с расширением внутренних фронтов вопрос врачебно-санитарного обслуживания войск приобретает все большее значение. В порядок дня ставится вопрос об объединении и согласовании усилий организаций военной медицины и гражданских органов здравоохранения. Вызвано это было тем обстоятельством, что неокрепшая еще санитарная служба Красной Армии не в состоянии была только своими силами и средствами справиться с теми огромными задачами, которые ставились перед ней многочисленными фронтами гражданской войны. Создавшиеся условия властно диктовали принципиальную установку:

---

[1] В. И. Ленин. Соч., т. XXIV, стр. 608.

здравоохранение в армии должно быть составной частью единой советской медицины. В «Положении о Народном комиссариате здравоохранения», утвержденном Советом Народных комиссаров, в числе отделов наркомата мы находим «Военно-санитарный, выполняющий задания военного и морского комиссариатов в области медико-санитарного дела».

В трудных условиях становления молодого советского здравоохранения, не имевшего ни опыта, ни кадров, способных быстро создать советскую медицину в стране и в армии, такое сочетание представляло большие практические выгоды в смысле времени и в отношении качества организации всего дела.

То, чего Николай Нилович мучительно и безуспешно добивался на протяжении всей первой мировой войны, Советской властью было разрешено быстро и безболезненно. Выполняя ее директивы, руководители советского здравоохранения Н. А. Семашко и З. П. Соловьев конкретно осуществили кардинальную проблему организации военной медицины — передачу целиком дела эвакуации и лечения раненых в ведение санитарного ведомства с возложением на это ведомство всех медицинских и административно-хозяйственных функций.

Это был решающий шаг вперед. Лечебным делом стали заниматься врачи, а не отставные генералы и полковники, как в минувшую империалистическую войну.

Когда армия перешла на мирное положение, началась многообразная творческая работа по укреплению основ советской военной медицины, по улучшению медико-санитарного обслуживания личного состава армии.

З. П. Соловьев об этом периоде писал:

«...в среде военных врачей Красной Армии и флота, в силу ряда обстоятельств, гораздо позже, чем среди прочих военных работников, начала сформировываться настоящая военно-санитарная мысль. Как это ни странно быть может звучит на первый взгляд, но и военная медицина на научных основаниях стала создаваться и складываться у нас только после Октябрьской революции и с того лишь момента, когда ликвидация фронта и ослабление эпидемий дали возможность перейти к более спокойной и мирной работе. Кадры врачей и прочих медицинских военных работников, вполне овладевших пони-

манием задач и принципов нашего военного и военно-санитарного строительства, образовывались медленно и с большим трудом.

Поэтому в подходах к организации военно-санитарной службы долгое время чувствовалось что-то неперебродившее, не вполне уясненное и еще сырое для предъявления в печати. Нужна была большая внутренняя, молекулярная работа. Мы ее проделали»[1].

Эти строки, написанные З. П. Соловьевым спустя три-четыре года после окончания гражданской войны, показывают, какие трудности стояли перед санитарной службой в пору ее зарождения.

Николай Нилович не раз в беседах подчеркивал, что успехи военной медицины в советское время и блестящие результаты, которых медики добились в войне с немецко-фашистскими захватчиками, оказались возможны лишь потому, что забота о здравоохранении в армии стала делом всенародным, была в центре внимания партии и правительства. Это позволило с успехом провести в жизнь то, что было лишь мечтой лучших представителей военной медицины прошлого.

«В успехах нашей отечественной хирургии в период перенесенных страной переживаний войны, — писал Николай Нилович,— заслуга не одних хирургов. Это заслуга всей военной медицины. Руководитель ее Смирнов в одной из своих статей правильно указал, что «впервые в истории войн военная медицина приобрела государственное значение и стала одним из главных факторов успеха на полях сражений...»[2].

Большая заслуга Главного военно-санитарного управления и его руководителя Е. И. Смирнова, как говорил Николай Нилович, заключалась в том, что удалось сконцентрировать и объединить всю медицинскую службу, работавшую на действующие войска.

Главное же, чего не было в первую мировую войну и что во многом обеспечило успех всей работы военных

---

[1] З. Соловьев, «Военно-санитарный сборник», вып. 1, 1924, стр. 1.

[2] Н. Н. Бурденко, Советская военная хирургия в годы Великой отечественной войны. Московский Рабочий, 1946, стр. 23.

медиков, — это создание единой доктрины, единого языка по всем вопросам военной медицины.

В первые годы мирного строительства Красной Армии Н. Н. Бурденко, являясь одним из ближайших помощников З. П. Соловьева, принимает непосредственное участие в разработке военной медицины.

В то время еще существовал неузаконенный, но получивший «право гражданства» взгляд, что так как в работе русской санитарной службы в мировую войну собственно не было ничего поучительного, то нечего из ее опыта и заимствовать. Так же относились к русско-японской войне и точно так же расценивали результаты работы санитарной службы в гражданскую войну.

А между тем плохо ли, хорошо ли, но все же многие вопросы полевой хирургии, терапии, а также эпидемиологии, гигиены и других отраслей военно-медицинской науки были проверены на боевом опыте врачебными кадрами русской армии. Нужно было изучить этот опыт, взять из него все ценное, полезное и переработать, с учетом новых условий, руководства и положения о полевом управлении войск в медицинском отношении.

Игнорируя опыт санитарной службы русской армии, никто собственно не мог сказать, что же в конце-концов было хорошего и что плохого в ее работе. Действительно, в целом хорошего было мало, но во всяком случае у отдельных ее представителей поучиться было чему. Стоит только вспомнить блестящую плеяду русских хирургов, терапевтов, эпидемиологов, психиатров [1], принимавших участие в первой мировой войне, представленную такими именами, как профессора Богораз Н. А., Бурденко Н. Н., академик Вельяминов Н. А., профессора Вреден Р. Р., Дитерихс М. М., Игнатовский А. С., Крымов А. П., Оппель В. А., Мартынов А. В., Миротворцев С. Р., Розанов В. Н., Сапежко К. М., Федоров С. П., Хорошко В. К. и др.

Однако история была забыта, предано было забвению и богатое литературное наследство, оставленное нам выдающимися деятелями общей и военной медицины, начиная с гениального Пирогова.

---

[1] Список врачей, находящихся на службе в лечебных учреждениях на театре военных действий. ЦГВИА, ф. 12674, оп. 2, д. 58.

Может быть, кроме всего прочего, объясняется это печальное положение и специфическими трудностями, которые сопутствуют изучению всякого опыта и которые не так легко были преодолимы в те времена. Трудности эти заключаются в кропотливой и очень трудоемкой научно-исследовательской работе над первоисточниками. Нужно было рыться в архивах, собирать документы, обобщать их, подвергать серьезному критическому анализу, показывая отрицательные и положительные стороны в работе санитарной службы. В условиях гражданской войны и последовавшей за ней хозяйственной разрухи, а потом интенсивного строительства во всех областях жизни — это было делом далеко не таким легким, как в нормальной обстановке.

Известную роль в пренебрежении опытом русской санитарной службы сыграло и неоправданное результатами увлечение иностранной литературой. Особенно широко в нашей печати популяризировались данные медицинского обслуживания французской, английской и американской армий. Многими авторами считалось почти обязательным вообще подкреплять свои выводы иностранным опытом мировой войны, хотя разбираемые ими вопросы часто имели вполне удовлетворительное разрешение в документальных материалах о работе русской санитарной службы.

Все это, естественно, отрицательно сказывалось на подготовке наших военно-санитарных кадров. К этому надо прибавить, что если в гражданских медицинских высших учебных заведениях и в органах здравоохранения мало занимались вопросами военно-полевой хирургии, то даже и в военно-медицинской академии она стала в порядок дня лишь с 1929 года. В этом году была учреждена кафедра военно-полевой хирургии во главе с большим знатоком и пропагандистом опыта первой мировой войны — проф. В. А. Оппелем. К сожалению, он умер, не успев в полной мере развить свою педагогическую деятельность. С 1939 г. после боевого опыта санитарной службы на Халхин-Голе эта кафедра под руководством профессора Н. Н. Еланского[1] значительно улучшила свою работу.

---

[1] Ныне — Главный хирург Советской Армии.

С 1930 года Главное военно-санитарное управление Красной Армии, по инициативе Н. Н. Бурденко, начало периодически заниматься подготовкой врачебных кадров на конференциях военных и гражданских хирургов. Проблемные вопросы военно-полевой хирургии обсуждались и на хирургических съездах.

Николай Нилович много времени отдавал лечебным вопросам военной медицины и персонально принес неоценимую пользу нашим молодым врачам, передавая им и в университете, и в своих выступлениях на съездах, конференциях свой богатейший опыт полевого хирурга.

Эта высокоплодотворная работа Николая Ниловича и многих военных и гражданских хирургов дала свои положительные результаты. «Боевые столкновения на озере Хасан и реке Халхин-Гол и особенно война с белофиннами явились первыми испытаниями медицинской службы после продолжительного мира с момента окончания гражданской войны. Эти испытания показали, что медицинская служба развивалась по правильному пути...» [1].

Этому способствовали три основных обстоятельства: во-первых, забота о раненых воинах и лечебно-эвакуационное обслуживание армии было в центре внимания нашей партии и правительства, во-вторых, в Хасанских боях и в операции на Халхин-Голе участвовали видные хирурги страны, наконец, в-третьих, Санитарное управление Красной Армии, в особенности во время более крупных боевых действий на Халхин-Голе, сумело быстро и энергично провести необходимые мероприятия по организации рациональной хирургической помощи в действующих войсках.

Однако эти боевые столкновения вскрыли и некоторые существенные недочеты в хирургической подготовке врачебных кадров.

Объяснить это явление следует прежде всего отсутствием единых принципиальных и конкретно-практических установок в области военно-полевой хирургии. Существовали в это время различные школы и течения, расходившиеся во взглядах по важнейшим вопросам лечения ран.

---

[1] Генерал-лейтенант Н. И. Завалишин. 30 лет советской военной медицины. ВМЖ, № 2, стр. 18, 1948.

Даже во время боев на Халхин-Голе и в Финляндии у нас еще не было единого взгляда по основным вопросам военно-полевой хирургии.

«У наших хирургов, — писал начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е. И. Смирнов, — отсутствовало правильное и единое понимание классификации ранений, основанной на анатомическом диагнозе, отсутствовало правильное и единое понимание термина «первичная обработка ран», хирурги были воспитаны на учении о том, что первичный шов, наложенный на рану, сразу же после ее иссечения, дает отличнейшие результаты. Это учение не подчеркивало недопустимость первичного шва, как правило, в войсковом районе. У большинства хирургов отсутствовало понимание необходимости временной госпитализации на этапе, где было совершено оперативное вмешательство раненому, дальнейшая эвакуация которому жизненно противопоказана.

У наших хирургов было неверное понятие о термине «легко раненный». Они такого раненного отдавали в руки врачей не хирургов; в действительности же легко раненный, особенно раненный в кисти, нуждается в своевременной помощи и обязательно квалифицированного хирурга. У наших хирургов не было четкого представления о том, что одной из главных задач военно-полевой хирургии является хирургическое (посредством скальпеля) предупреждение развития инфекции в огнестрельных ранах, что это предупреждение только тогда будет эффективным, когда оно производится своевременно.

И, наконец, далеко не все хирурги усвоили необходимость иммобилизации конечностей при обширных повреждениях мягких тканей и после хирургической обработки раны, как первостепенного условия ограничения возможностей распространения инфекции.

Мне могут задать вопрос: почему же мы имели хорошие итоги работы санитарной службы по обеспечению боевых действий войск в районе Халхин-Гола и в Финляндии? На Халхин-Голе мы имели в качестве рядовых руководящих хирургов таких видных профессоров, какими являются у нас в Союзе профессора-бригврачи — Н. Н. Еланский и М. Н. Ахутин. При оценке работы санитарной службы в Финляндии нельзя забывать Ленин-

града — города, все научные силы, промышленные и эвакуационные возможности которого были привлечены к санитарному обеспечению боевых действий войск. Лучшие военно-полевые хирурги Ленинградской и Куйбышевской академий возглавляли руководящие хирургические посты в войсковом и армейском районах.

Это позволило на-ходу исправить перечисленные «дефекты», но это посильно было сделать в локализованной войне. Нельзя было бы это быстро исправить в большой войне, такой роскоши, которую мы имели с хирургическими силами в наших полевых и неполевых санитарных учреждениях на Халхин-Голе и в Финляндии, мы в большой войне иметь не будем. А рассчитывать на какой-либо успех в большой войне при такой подготовке хирургических кадров в стране, при таком понимании задачи военно-полевой хирургии, абсолютно нельзя»[1].

Вскоре после событий на озере Хасан, в 1939 году вышла в свет книга Н. Н. Бурденко «Характеристика хирургической работы в войсковом районе». Богатый фактический материал, продуманные, строго аргументированные выводы автора наряду с оживлением тактической санитарной мысли после уроков Хасана — привлекли к этой книге всеобщее внимание.

Николай Нилович подробно разбирает здесь характер хирургической работы в войсковом районе, сравнивает санитарную службу русской армии с иностранными и впервые приводит много важных статистических данных, касающихся возвращения раненых в строй, смертности и ампутаций.

Детально освещены в книге значение раннего хирургического вмешательства, способы его; впервые обоснована необходимость специализированной хирургической помощи. Уточняя последнюю, Николай Нилович различает «подачу специальной первоначальной помощи специалистами» и «подачу помощи в специальных лечебных учреждениях». Он отводит много места вопросам эвакуации, равно как и инфекционных болезней в войсковом районе.

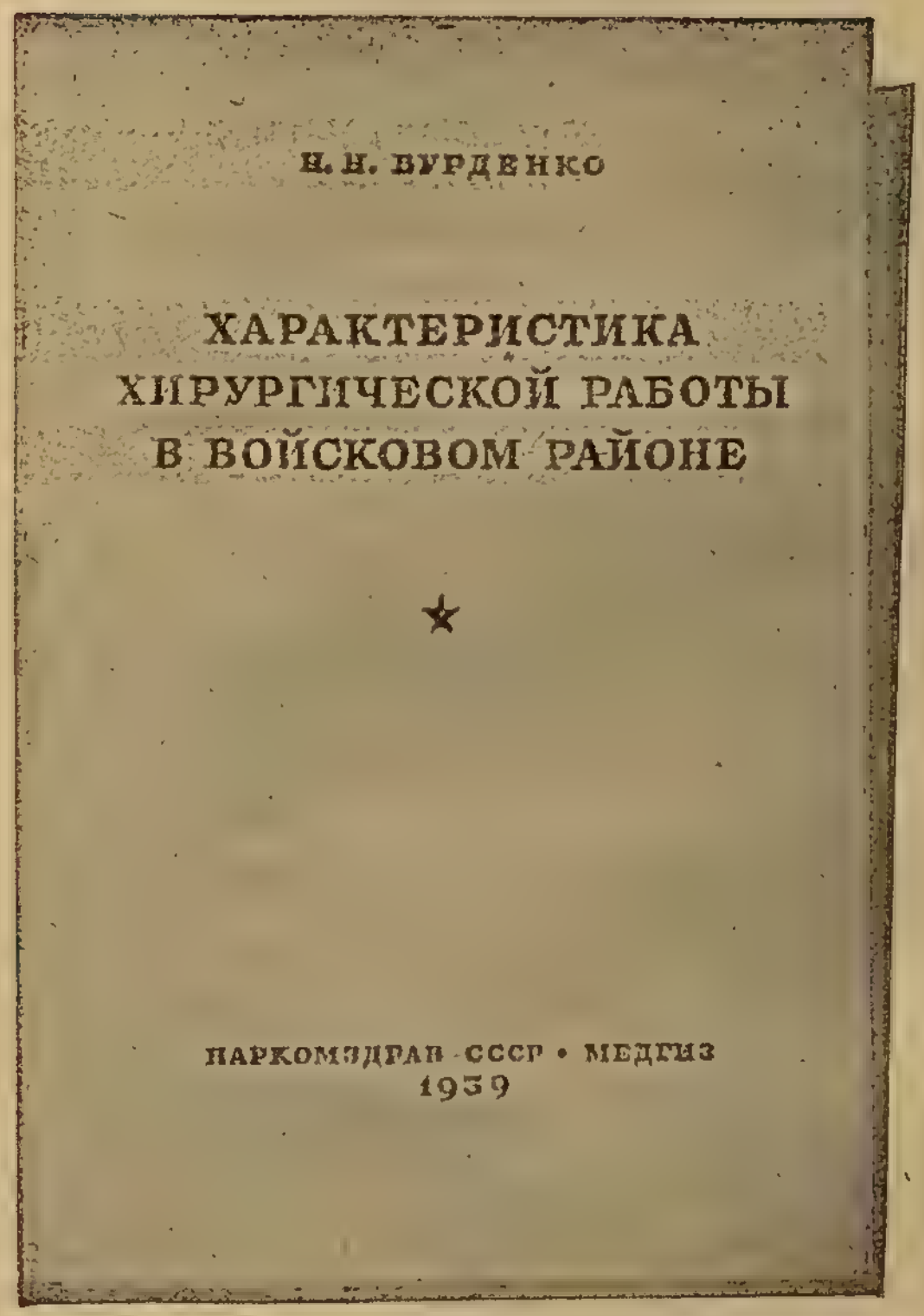
---

[1] Е. И. Смирнов, Вступительная речь на 1-м Пленарном заседании Ученого медицинского совета, «Военно-санитарное дело», № 12, 1942.

В этой книге Николай Нилович ставит перед врачебными кадрами шесть основных задач: вооружение всесоюзного хирургического коллектива теоретическими знаниями; воспитание кадров и углубление их практических навыков; выработка установок по вопросам активной хирургии на всесоюзных и республиканских съездах и в медицинской литературе; тесный контакт с представителями разделов хирургии, выделившихся в специальные дисциплины (травматология, ортопедия, стоматология, нейрохирургия), и организация специальных видов помощи; связь с пограничными биологическими дисциплинами — бактериологией, токсикологией и другими; обсуждение ряда организационных и снабженческих вопросов на узких и расширенных конференциях.

Книга стала настольным пособием и для военного и для гражданского врача. Военно-санитарное управление Красной Армии приняло меры для широкого ее распространения среди своих кадров.

Следуя указаниям партии и правительства, руководство Санитарного управления провело большую организационную работу по дальнейшему строительству санитарной службы Красной Армии применительно к требованиям социалистического государства, советской военной науки, современной медицинской науки и возможной войны. Изучение литературного наследства Н. И. Пирогова, опыта санитарной службы русской и иностранных армий в первую мировую войну, а также — советских войск в годы гражданской войны, во время боевых действий на Халхин-Голе и в Финляндии — позволило четко сформулировать основные задачи, стоявшие перед врачебными кадрами. На этой основе и была выработана единая военно-полевая медицинская доктрина, основные положения которой сводятся к следующему: единое понимание происхождения и развития болезней, а также принципов хирургической и терапевтической работы в полевой санитарной службе; преемственность в обслуживании раненых и больных на различных этапах эвакуации; обязательное наличие краткой, четкой и последовательной медицинской документации, позволяющей производить полноценную сортировку раненых и больных, а также обеспечивающей единую систему лечения и последовательность его на различных этапах эва-



Обложка книги Н. Н. Бурденко. Первое издание

куации; наличие единой школы, единого взгляда на методы профилактики и лечения раненых и больных на разных этапах санитарной эвакуации определенного эвакуационного направления.

«Эта единая школа, — отмечал Е. И. Смирнов, — должна включать все лучшее, чем располагает современная медицинская наука как в теоретической, так и в практической области» [1].

Эти принципиальные предпосылки дали возможность широко развернуть воспитание военно-врачебных кадров в нужном направлении, еще более укрепить здравоохранение в армии. Результаты — общеизвестны. В дни Великой Отечественной войны медики армии оправдали доверие народа, оказавшись на высоте поставленных перед ними задач.

Изо дня в день Николай Нилович в клиниках и институтах, с профессорской кафедры в университете, на курсах усовершенствования врачей, на различных заседаниях, конференциях и съездах, на страницах медицинской печати — в газетах, журналах и отдельных монографиях — пропагандирует основные организационные и лечебные вопросы военно-полевой хирургии.

Во время боев в районе озера Хасан и на Халхин-Голе Н. Н. Бурденко, будучи хирургом-консультантом при Санитарном управлении Красной Армии, деятельно изучал функции военно-санитарных учреждений, участвовал в выработке многочисленных руководящих директив по организации лечебной помощи войскам, инструктировал хирургов и помогал им в их боевой работе.

На основе опыта Хасана и Халхин-Гола Николай Нилович готовит к срочному выпуску «Инструкции по неотложной хирургии». К этой работе он привлекает крупнейших специалистов страны по различным медицинским специальностям. Среди них были С. С. Гирголав, Н. Н. Петров, Ю. Ю. Джанелидзе, П. А. Куприянов, В. С. Левит, Н. Н. Приоров, С. А. Саркисов, В. К. Трутнев и другие. Издание этой книги имело в виду далеко идущие цели: притти на помощь войсковым врачам, работающим непосредственно в действующих вой-

---

[1] Е. И. Смирнов, Вопросы организации и тактики санитарной службы, Медгиз, 1942 г.

ских, и оказать помощь в повышении квалификации гражданским врачам городской и сельской сети. В предисловии к этой книге, написанном Н. Н. Бурденко и Е. И. Смирновым, говорилось:

«Исходя из необходимости вооружить практических врачей знаниями наиболее современных, апробированных методов лечения при травмах, а также учитывая необходимость оборонной подготовки широких масс врачей, Наркомздрав СССР совместно с СУ РККА выпускает настоящий сборник инструкций по неотложной хирургии. Этот сборник преследует цель дать установки по ряду вопросов неотложной хирургии врачам всех специальностей».

Здесь в сжатой форме были изложены наиболее проверенные и оправдавшие себя методы оказания экстренной помощи, врачебной помощи на первых этапах лечения и принципы первичной обработки ран для мирного и военного времени.

Во время войны с белофиннами Н. Н. Бурденко, используя свой богатый практический опыт, разрабатывает ряд инструкций, конкретизирующих хирургическую работу войсковой и полевой санитарной службы. Посещая передовые медицинские учреждения, он контролирует правильность восприятия и применения на фронте хирургическими кадрами руководящих установок, только что разосланных в официальных указаниях Санитарного управления.

Николай Нилович впервые проверил в полевых учреждениях фронта практическую деятельность своих учеников-нейрохирургов в боевой обстановке. Работая на передовых медицинских пунктах, они спасли сотни и тысячи жизней.

Спустя несколько месяцев после советско-финляндской войны, Санитарное управление Красной Армии готовит к печати новую книгу «Инструкции по лечению ранений в тыловых госпиталях»[1]. Эта книга, вышедшая под редакцией Н. Н. Бурденко и Е. И. Смирнова, являлась прямым продолжением «Инструкций по неотложной хирургии».

---

[1] Медгиз, 1940, стр. 94.

«Продолжая работу по вооружению практических врачей, — писала редакция, — знаниями наиболее современных, апробированных методов лечения при травмах мирного и военного времени, Санитарное управление Красной Армии издает настоящий сборник инструкций, предназначенный для врачей тыловых эвакуационных госпиталей.

Так же, как и «Инструкции по неотложной хирургии», выпускаемый сборник имеет задачей помочь врачам выбрать наиболее эффективные методы лечения из огромного числа методов, предлагаемых разными авторами».

В составлении этой книги под руководством Николая Ниловича принимали участие видные представители советской хирургии.

Н. Н. Бурденко, будучи занят многочисленными обязанностями, находил время, чтобы принимать деятельное участие и в правильном распределении медицинской литературы.

«Написать книгу, выпустить ее в свет, — дело очень большое, — говорил он,— но это еще не все. Самое главное — довести книгу до практического врача».

Большое значение в воспитании молодых врачей Николай Нилович придавал учебным кинофильмам. В этой области он начал работать еще с 1927 года, когда вышел на экран его кинофильм «Первая помощь при несчастных случаях». С большой наглядностью фильм учит зрителя методике остановки кровотечения из ран бедра, руки и лица, знакомит с техникой наложения бинта и давящей повязки, с необходимыми мероприятиями первой помощи при ожогах, переломах костей и т. д. В 1934 году в результате длительной работы Николая Ниловича появляется большой фильм «Военно-полевая хирургия». Здесь медицинские кадры наглядно знакомятся с организационными и специальными вопросами хирургической помощи на войне. В 1937 году создается интересный также и по техническому разрешению фильм «Семиотика и хирургическое лечение опухолей задней черепной ямки». В нем Николай Нилович вместе с режиссером и оператором разрабатывает методику и технику глубинного освещения и киносъемки сложнейших операций на головном мозгу. Известны, кроме того, такие учебные фильмы Н. Н. Бурденко, как «Остановка кровотечения на конеч-

ностях», «Травматическая эпилепсия», «Физиологические реакции при операциях в грудной и брюшной полостях», «Физиологические реакции при операции в головном мозгу». К началу Великой Отечественной войны Н. Н. Бурденко много занимался одной из важнейших областей военно-полевой хирургии — восстановлением периферических нервов на конечностях хирургическим путем. В результате также появился соответствующий фильм.

Следует здесь же отметить, что этот важнейший вопрос военной хирургии находит особенно яркое освещение в оригинальном докладе Николая Ниловича «Диагностика и лечение ранений периферической нервной системы» на VI Пленуме Ученого медицинского совета при Начальнике Главного военно-санитарного управления

ГЛАВА ДВАДЦАТАЯ

В годы первой сталинской пятилетки, когда перед советским народом были поставлены грандиозные задачи социалистического строительства, Н. Н. Бурденко не может оставаться в стенах только своей клиники, лаборатории, кабинета. Он входит в шумную жизнь индустриальных цехов, сосредоточивает внимание на улучшении медицинской помощи рабочим.

С этой целью Николай Нилович организует бригаду из сотрудников Государственного института гигиены труда и промышленной санитарии, своей хирургической клиники и медицинского пункта Московского завода «Серп и Молот». Бригада была создана для изучения в цехах и выработки мероприятий по устранению причин травматизма, на который падало 24% общего количества дней нетрудоспособности по больничным листкам. Центральной задачей Николай Нилович поставил: так организовать хирургическую помощь на заводе, чтобы она была доступна и приемлема для перенесения на другие заводские медицинские пункты, отвечая своей основной цели—сократить срок нетрудоспособности пострадавших. Бригада обследовала постановку хирургической помощи на медицинских пунктах ряда крупных московских заводов и фабрик и детально ознакомилась с работой некоторых городских амбулаторий — последующим этапом лечения получивших травмы рабочих.

Николай Нилович исходил из общего принципиального положения: «...что правильная первичная обработка травмы значительно предопределяет дальнейшее течение повреждения». И здесь ему хотелось, используя все достижения науки, выработать единое понятие в оказа-

нии хирургической помощи, «ибо не только на медицинских пунктах, но и в амбулаториях, обслуживаемых хирургами, наблюдается чрезвычайная пестрота в методике первичной обработки и последующего лечения ран».

В условиях социалистического строя работа на заводских медицинских пунктах, улучшение медицинской помощи рабочим, уменьшение процента нетрудоспособности по больничным листкам — все это вопросы весьма серьезные, имеющие государственное значение. Николай Нилович подошел к их разрешению со всей свойственной ему основательностью.

Данные, собранные тщательно проинструктированной им бригадой, свидетельствовали о недостатках в работе медицинских пунктов на фабриках и заводах. На пяти обследованных пунктах хирургическая помощь была организована по-разному, и далеко не во всех случаях рационально. Врачи почти не занимались перевязками при травмах, и эта первая хирургическая обработка, решающая дальнейшую судьбу пострадавших, целиком была перепоручена среднему персоналу.

Исследовав вопрос, Николай Нилович установил, что все эти недостатки объясняются в первую очередь отсутствием достаточного руководства со стороны ближайших диспансерных объединений, в районе которых находятся медицинские пункты. Районные лечебные учреждения: амбулатории, диспансеры, поликлиники мало интересовались организацией медицинской помощи на фабриках и заводах, не контролировали работы врачей на заводских пунктах, и последние по существу были предоставлены самим себе. Детально изучив со своими сотрудниками собранные материалы, Николай Нилович разработал инструкции для отдельных категорий работников, конкретизировал объем медицинской помощи, в частности хирургической, начиная с цехового пункта и кончая городской амбулаторией. В этих инструкциях были указаны необходимые медикаментозные средства, установлен надзор за стерилизацией хирургического инструментария, уточнены правила обработки травм и вообще дан план организации медицинской помощи в цехах.

Николай Нилович всю работу бригады проводил в тесном контакте с заводскими партийными и общественными организациями. Он считал, что организовать правильно здравоохранение на фабриках и заводах невозможно без привлечения широкой общественности. С этой целью он созывает периодические конференции для конкретизации задач цеховых врачей по профилактике травматизма, организации хирургической помощи на заводских медицинских пунктах. К участию в этих конференциях привлекаются представители техники безопасности и социально-бытового сектора, а также рабочий актив. Обсуждаются такие вопросы, как правильная организация рабочего места; улучшение систематического инструктажа вновь поступающих рабочих, дающих, как правило, наибольший процент травмируемых; установление тесной связи с профсоюзными организациями.

В результате энергичной деятельности бригады фельдшерский пункт на заводе «Серп и Молот» с 1932 года коренным образом реорганизуется. На его базе создаются три цеховых пункта и центральный травматологический кабинет с круглосуточным дежурством квалифицированных хирургов. Таким образом обеспечивается квалифицированная хирургическая помощь многочисленному коллективу рабочих и служащих завода. Естественно, что после всего этого на заводе резко снизился процент нетрудоспособности по больничным листкам [1].

---

[1] Н. Бурденко, А. Лепукалн, В. Лебеденко и др., Опыт работы по организации травматологической помощи на здравпункте завода «Серп и Молот», «Гигиена и соцздравоохранение», № 6, стр. 48—55, 1932.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ПЕРВАЯ

Многосторонняя общественная и государственная деятельность Николая Ниловича, его заслуги перед советской наукой и замечательное искусство хирурга создали ему еще при жизни огромную популярность и славу. В 1935 году трудящиеся Москвы избирают Николая Ниловича своим депутатом в Московский совет, а затем во ВЦИК. В 1937 году советский народ, высоко оценив деятельность крупнейшего своего ученого, выбирает Н. Н. Бурденко делегатом Чрезвычайного VIII съезда советов.

На этот исторический съезд Николай Нилович пришел, как он сказал: «рассказать о тех мыслях и чувствах, которые волнуют медицинскую общественность, и о том энтузиазме, который охватил медицинскую общественность наравне со всем нашим народом в эти великие исторические дни».

От имени врачей, профессоров, научных и практических работников советской медицины Николай Нилович утверждал великую Сталинскую Конституцию.

«Я был одним из участников Чрезвычайного VIII съезда советов,—рассказывает он,—я помню, как товарищ Сталин сказал, что ввиду большого количества поправок и дополнений к тексту Конституции — необходимо создать редакционную комиссию, которая установила бы окончательный текст Конституции и внесла все необходимые поправки и дополнения. Прошло два-три дня. Принесли повестку с просьбой явиться в Кремль. Я был избран членом редакционной комиссии, а в этот день комиссия как раз приступила к работе. С большим

волнением, в ожидании впечатлений, значительных и глубоких, я направился в Кремль» [1].

За столом президиума Николай Нилович увидел тех, кого знает и чтит вся страна — руководителей партии, членов правительства. Внезапно воцарилась глубокая тишина. К столу президиума подошел Иосиф Виссарионович. Гром аплодисментов потряс зал заседаний. Николай Нилович с глубоким волнением вспоминал этот момент.

Вскоре после съезда Николай Нилович был избран депутатом Верховного Совета СССР [2]. На митинге трудящихся Ростокинского избирательного округа Москвы Николай Нилович сказал своим избирателям:

«Я — сын народа, происхожу из трудовой семьи. Мне понятны страдания, которые перенес в прошлом мой народ, и те радостные чувства, которые он теперь переживает. Я — работник науки. Клянусь приложить все силы, чтобы наша советская наука процветала и дальше, чтобы она заняла первое место в мире. Я — педагог и как педагог обязуюсь воспитывать новые кадры работников по укреплению и развитию нашей культуры. Я — врач и как врач обязуюсь заботиться о здоровьи трудящихся. Я — сын родины, горячо люблю ее, горжусь ее достижениями и отдам все силы на ее процветание» [3].

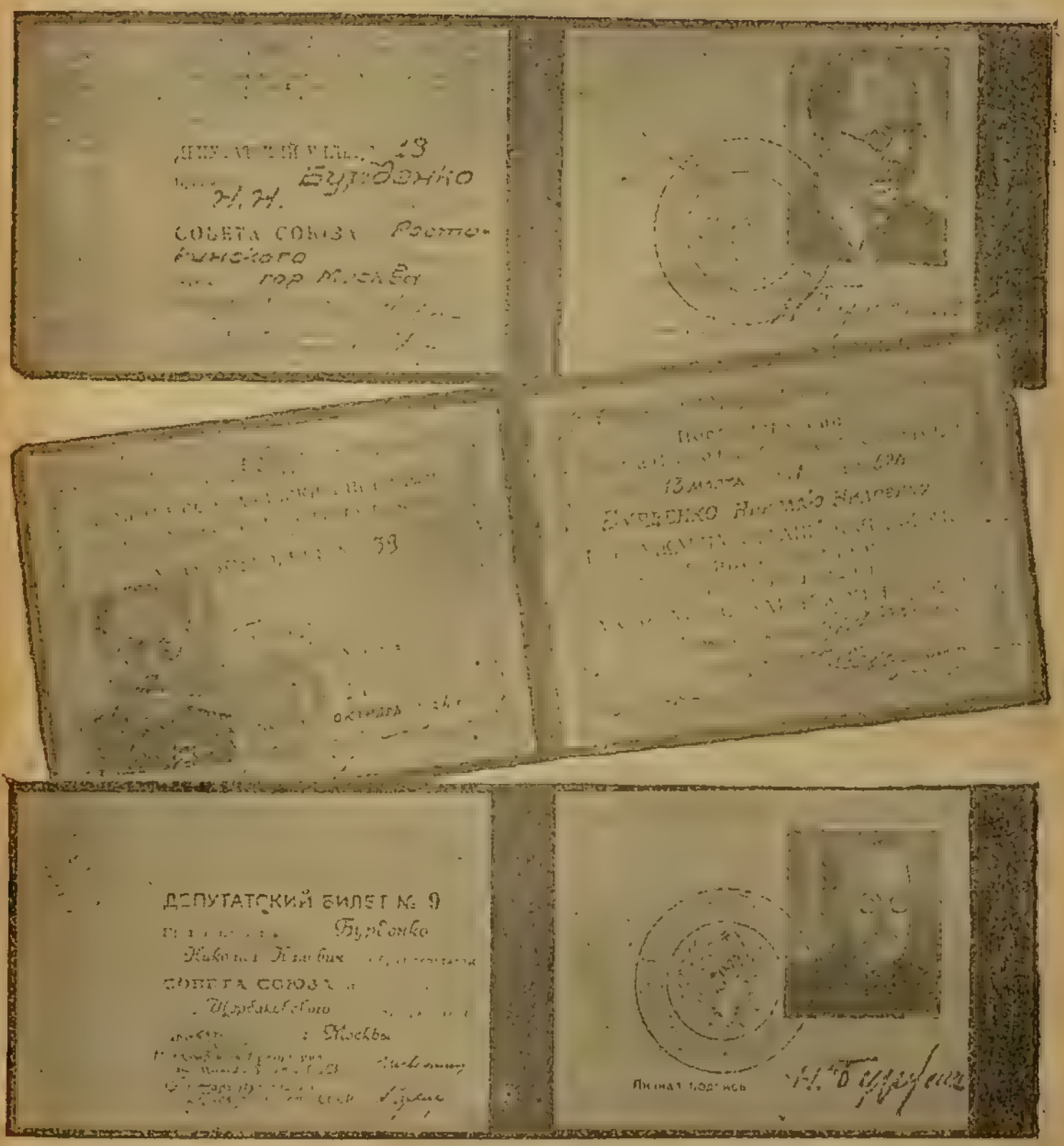
В 1940 году Николай Нилович вступил в ряды Всесоюзной Коммунистической Партии (большевиков). Это важное событие в жизни Николая Ниловича было встречено советской общественностью с большим удовлетворением.

Н. Н. Бурденко был депутатом Верховного Совета СССР и второго созыва [4]. Избиратели Щербаковского избирательного округа писали своему депутату:

«Дорогой Николай Нилович! Вручая Вам депутатское удостоверение, мы представители трудящихся Щербаковского избирательного округа весьма рады поздравить Вас с избранием в наши народные депутаты и пожелать Вам еще много сил и здоровья для блага нашей любимой Родины!

---

[1] «Правда», 20.XII 1936 г.
[2] Депутатский билет № 13. Созыв — 1937 г.
[3] Медицинский работник, 11.VI.1941 г.
[4] Депутатский билет № 9, 2-й созыв — 1946 г.



Документы Н. Н. Бурденко

Николай Пилович Бурденко среди бойцов-избирателей. 1937 г.

В. М. Молотов, Н. Н. Бурденко и А. А. Богомолец. Вторая сессия Верховного Совета СССР (1938 г.)

вл
св
ст

те
ли

ва
ба
до
ту

не
бы

па
ог
жи

да
Вы
ши

по
пл

ог
ма
го

де
ил
ка
но
то
го

со
ко,
не
на

Все избиратели нашего округа с огромным воодушевлением и с большой любовью к Вам вчера отдали свои голоса за кандидата сталинского блока коммунистов и беспартийных.

Рады сообщить Вам, что все 185.400 человек избирателей, как один, приняли участие в голосовании и отдали голоса за Вас.

Десятки тысяч избирателей нашего округа спрашивали нас, будет ли снова Николай Нилович Бурденко баллотироваться по нашему округу и были весьма обрадованы, когда узнали о выдвижении Вашей кандидатуры.

Вчера эти десятки тысяч Ваших избирателей с раннего утра еще задолго до 6 часов пришли к урнам, чтобы отдать свои голоса за Вас.

Многие Ваши друзья и коллеги по работе выступали на многолюдных собраниях трудящихся и тепло, с огромной любовью рассказывали о Вашей работе и жизни.

Тысячи женщин выступали на собраниях и в беседах с хвалебными отзывами о Вашей помощи, которую Вы оказывали их сыновьям, мужьям и дочерям, находившимся на фронте Отечественной войны.

Ваши избиратели просили нас передать Вам горячие пожелания скорейшего выздоровления и еще много лет плодотворной работы на благо нашего народа».

В качестве депутата Николай Нилович проводит огромную работу, которая связывает его с широкими массами трудящихся и ставит перед ним ряд крупных государственных проблем.

Он детально знакомится с состоянием медицинского дела в стране, ревностно заботится об устранении тех или иных недостатков, поднимает такие важные вопросы, как оздоровление населения и борьба с детской смертностью путем ликвидации эпидемических очагов, изготовления лучших бактериологических препаратов, много трудится над планированием научной работы.

«Планирование науки возможно только в условиях социалистического государства, — пишет Н. Н. Бурденко, — ни одно буржуазное государство по своей природе не может ставить перед собой такой задачи. Советская наука имеет свои задачи: она должна отвечать нуждам

народа, быть тесно связанной с практическими вопросами и потребностями государства»[1].

Возглавляя Ученый медицинский совет, Николай Нилович направляет работу свыше трехсот советских научно-исследовательских институтов, вникает во все детали этой работы, указывает актуальные темы, исправляет ошибки. Так, в одном из своих выступлений Николай Нилович иронически замечает:

«В некоторых исследовательских институтах работают над темой — развитие зародышевой моли. Спрашивается, зачем сейчас заниматься зародышами моли, когда кругом нас кишат империалистические скорпионы? ...Вот почему вопрос об организованном плановом направлении науки имеет исключительное значение для нашей страны»[2].

Так говорил он в июне 1941 года, за восемь дней до начала Великой Отечественной войны.

Николай Нилович был признанным учителем гражданских и военных медиков. Он был связующим и цементирующим звеном между Военно-санитарным ведомством и гражданскими органами здравоохранения. В годы войны, возглавляя Ученый медицинский совет Наркомздрава СССР, Николай Нилович на его заседаниях решал вопросы, относящиеся к области практического здравоохранения, военной медицины, науки, но он интересовался и другими проблемами.

«Возглавляемый академиком Н. Н. Бурденко Ученый медицинский совет, — пишут профессора И. Г. Руфанов, И. П. Разенков, Л. А. Корейша, — в течение всей войны был главным штабом научной медицинской мысли. Он объединял усилия ученых и практических врачей наилучшим образом организовать лечение раненых и больных бойцов и офицеров Красной Армии и обеспечить санитарное благополучие тыла страны. Эта работа, ответственная и почетная, выполнена»[3].

Предвоенное время — период наиболее оживленной и разносторонней общественной деятельности Николая

---

[1] Медицинский работник, 11.VI. 1941 г.
[2] Там же.
[3] Краткий обзор работ Ученого медицинского совета НКЗ СССР в годы Великой Отечественной войны, М. 1945, стр. 3.

Николай Нилович на приеме избирателей

Ниловича. Он выступает с докладами о советском здравоохранении, о военно-полевой хирургии, о роли высшей медицинской школы, о подготовке хирургов, рассказывает на широком собрании о бюджете советского государства. Его можно видеть среди медиков, рабочих, ученых, бойцов Советской Армии и школьников. Ежедневно почта приносит ему сотни писем. Как к депутату, к нему обращаются тысячи людей по самым разнообразным вопросам — личным и общественным. Пишут рабочие, колхозники, профессора, научные работники, студенты, пионеры. Они рассказывают своему депутату о собственных нуждах, жалуются на недостатки тех или других государственных и общественных организаций, просят советов. Немало приходит и писем от ученых, сообщающих о своих исследованиях, о новых препаратах и методах лечения. Николай Нилович внимательно просматривает все эти письма, делает на них отметки, выписывает отдельные места и ни одно письмо не оставляет без ответа. Он сносится с различными государственными и общественными организациями, помогая своим избирателям в решении тех или других вопросов.

Николай Нилович до последних своих дней сохранил эту изумительную работоспособность. Не было ни одного важного вопроса, который он пропустил бы мимо себя, не отозвавшись на него так или иначе, не было ни одного важного заседания, имевшего отношение к его научным интересам, в котором Николай Нилович не принимал бы активного участия.

Однажды после работы в медицинском институте, а потом в нейрохирургическом, он в пять часов выступал перед врачами московского гарнизона с докладом об основах военно-полевой хирургии. Когда после двухчасового доклада был объявлен перерыв на один час, пишущий эти строки был удивлен, услышав через несколько минут речь Н. Н. Бурденко по радио о подготовке хирургов. Когда заседание возобновилось, Николай Нилович, ни на минуту не опоздав, занял свое место за столом президиума.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ВТОРАЯ

С первых дней Великой Отечественной войны приказом товарища Сталина академик Н. Н. Бурденко получает звание[1] корврача и назначается главным хирургом Красной Армии. На этом посту он оставался до последних дней своей жизни. Его деятельность в дни великих испытаний, постигших нашу Родину, замечательный пример преданного служения народу, самозабвенного устремления к единой, все заслонившей цели — победе над фашистскими захватчиками.

Для достижения этой общей великой цели Николай Нилович на порученном ему партией и правительством участке отдавал весь свой огромный опыт, обширные познания, выдающийся организаторский талант, горячий темперамент ученого и общественного деятеля — разрешению конкретной важнейшей задачи: сохранить жизнь раненому, восстановить его бое- и трудоспособность, быстрее вернуть его в строй или на производство.

Ближайшими помощниками и соратниками Н. Н. Бурденко в руководстве хирургической службой на фронте и в тылу были крупнейшие военно-полевые хирурги — профессора С. С. Гирголав, П. А. Куприянов, Н. Н. Еланский, В. Н. Шамов, В. С. Левит, М. Н. Ахутин, С. И. Банайтис, А. А. Вишневский, А. П. Фрумкин, В. В. Гориневская, Д. А. Энтин, В. И. Попов, Ф. Ф. Березкин, И. Н. Ищенко, А. И. Арутюнов и др.

В центре внимания Николая Ниловича — вопросы специализированной помощи. Не было таких разделов в

---

[1] 2-го февраля 1943 г. постановлением СНК Николаю Нилычу было присвоено звание генерал-лейтенанта медицинской службы, а 25-го мая 1944 г. — звание генерал-полковника медицинской службы.

хирургической практике, где он не принимал бы активного участия.

«Проблема шока, — пишет Е. И. Смирнов, — глубокой антисептики тканей, методы лечения раненых сульфамидными препаратами, пенициллином неразрывно связаны с именем академика Бурденко. Он дал научное обоснование практического указания о том, как предупредить ряд тяжелых осложнений послевоенных травм, как лучше лечить раненых. При его непосредственном участии и руководстве, были созданы многочисленные инструкции и указания врачам действующей армии, тыловых госпиталей по различным разделам хирургии. Благодаря единым установкам, хирургическая помощь раненым на фронте и в тылу оказалась на основе новейших достижений медицинской науки» [1].

Николай Нилович не только руководил организацией специализированной помощи на фронте, но и непрерывно на огромном боевом материале вел научно-исследовательскую работу, всемерно развивая ее в лечебных учреждениях фронта и тыла.

Когда началась Великая Отечественная война, Николай Нилович немедленно прибыл в Санитарное управление. У него уже был готов список необходимой хирургической литературы, которая должна была быть издана для врачей действующих армий в первую очередь. Характерно, что много времени он уделил просмотру плана редакционно-издательского отдела Санитарного управления. Он одинаково интересовался пособиями, руководствами и инструкциями по всем разделам военной медицины. Николай Нилович принадлежал к числу тех ученых, которые не замыкались в рамках своей специальности, — он проявлял заботу о лечебно-эвакуационном обслуживании действующих войск в полном объеме.

В июле 1941 года вышли в свет разработанные и подготовленные ранее к печати Санитарным управлением «Указания по военно-полевой хирургии». В этой работе Н. Н. Бурденко принимал непосредственное участие. Здесь сосредоточивался огромный опыт отдаленного прошлого, боевой опыт Красной Армии и все новейшие достижения в области профилактики и лечения ран в войсковом и ар-

---

[1] Медицинский работник, 13.II.1946 г.

мейском районах. Книга была плодом упорной работы многих лет.

Еще в сентябре 1940 года Николай Нилович в одном из своих выступлений в Санитарном управлении, касаясь подготовки медицинского отчета советско-финляндской войны, сказал:

«По заданию Е. И. Смирнова в 1939 г. я приступил к разработке вопроса об организации специальных видов помощи с тем, чтобы обеспечить квалифицированное лечение раненых возможно ближе к фронту (например, при ранениях груди и явлениях, им сопутствующих) в войсковом, армейском и тыловых районах с точки зрения симптоматики, диагностики и т. д.

Вопрос травматологии с точки зрения восстановления функций и осуществления принципов восстановительной хирургии должен занимать исключительное место в отчете потому, что эта категория ранений обещает давать наиболее значительный контингент возвращающихся в строй. Особое внимание должно быть уделено слепым ранениям. Процент их при современном широком применении ручных гранат и мин-ловушек будет не мал».

Николай Нилович придавал большое значение работе тыловых госпиталей. Он считал, что тыловые госпитали это тот этап, где, как в зеркале, можно видеть все достижения и ошибки врачей полевой медицинской службы. Он не удовлетворялся отчетами, перепиской с отдельными врачами и руководителями лечебных учреждений, а лично посещал госпитали, собирал материалы, обобщал и анализировал их. Для того чтобы помочь хирургам эвакуационных госпиталей, Николай Нилович много сил положил на подготовку к печати большого труда «Инструкции по методом хирургического лечения в тыловых госпиталях» [1].

Эта книга была написана коллективом авторов под руководством Николая Ниловича. Она тщательно впоследствии переделывалась им в соответствии с общими установками Санитарного управления.

В сентябре 1943 года, посетив некоторые полевые лечебные учреждения Западного фронта, Николай Нилович в своем письме Е. И. Смирнову отмечал:

[1] Медгиз, 1941, 210 стр.

«Из обмена мнениями с М. М. Гурвичем и С. И. Банайтисом можно вынести впечатление, что уроки прошлогодней наступательной операции были организационно предусмотрены как в смысле своевременной дислокации лечебных учреждений, так и в смысле транспорта. Опыт работников госпиталей первой и второй линии и получение отчетов МСБ и госпиталей первой и второй линии в августе-сентябре дают реальное подтверждение сообщений Банайтиса».

Здесь Николай Нилович отмечает правильность и своевременность проведенных еще в начальном периоде войны Санитарным управлением организационных мероприятий. Еще в первую мировую войну главное внимание уделялось массовой эвакуации раненых в дальний тыл, что не благоприятно сказывалось на численности русской армии. Теперь соотношение госпитальной сети в тылу и на фронте было изменено в сторону значительного увеличения количества лечебных учреждений в действующих войсках. Это способствовало скорейшему излечению раненых и больных воинов и быстрейшему возврату их в строй.

Изучая отчетные материалы Брянского, Калининского, Северо-западного и Западного фронтов на первом этапе войны, Николай Нилович указывал, что в медико-санитарных батальонах и госпиталях первой и второй линии не всегда правильно накладывают шины Дитерихса:

«Она идеально хороша... если правильно наложена, т. е. верхний конец надежно закреплен... а без этого нет надежной иммобилизации и шина, как средство лечения, теряет свою ценность!»

Николай Нилович требовал, чтобы госпитали армейских баз и фронтовых лечебных учреждений обращали на это обстоятельство серьезное внимание.

По материалам Николая Ниловича, собранным им лично, «сроки оказания хирургической активной помощи держатся в пределах 6—24 часов в МСБ, в госпиталях первой линии — 10—30 часов».

В этом замечательном периоде деятельности Николая Ниловича особенно ярко сказалась характерная черта его научного творчества — умение воплотить в жизнь сталинскую идею о единстве теории и практики.

Николай Нилович среди группы руководящих военно-медицинских работников Советской Армии на VI пленуме УМС

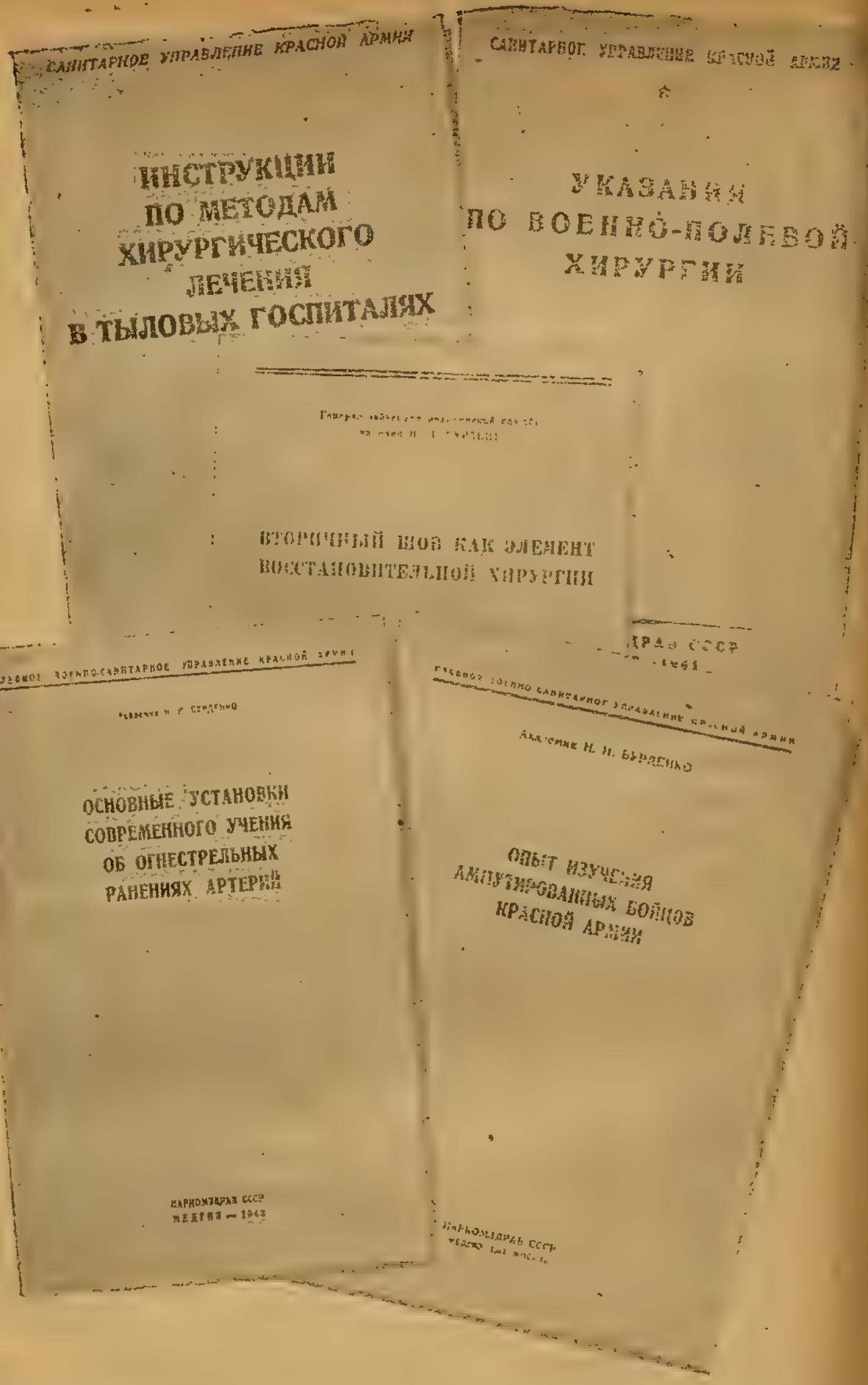
Как было сказано выше, тотчас же после начала войны вышли в свет «Указания по военно-полевой хирургии» — первый документ, регламентировавший работу войсковых хирургов.

Этот документ, действовавший во все время войны, будучи в соответствии с непрерывно накапливавшимся опытом трижды переиздаваем с рядом изменений и дополнений, воспитал наших хирургов, помог установить единый взгляд на происхождение и развитие болезней, на методы их профилактики и лечения. В то же время он обусловил единое понимание принципов хирургической работы в полевой санитарной службе. Прямым продолжением «Указаний» явились отмеченные выше «Инструкции по методам хирургического лечения в тыловых госпиталях», которые, как известно, призваны завершать работу полевой санитарной службы по восстановлению здоровья раненых и быстрейшему возвращению их в строй.

Н. Н. Бурденко не ограничивался только руководством хирургической деятельностью в Советской Армии. Едва оправившись от тяжелой болезни, в разгар войны, он много работает, создавая ценнейшие научные труды.

В 1942 году им написаны: 1) «Специализированная хирургическая помощь раненым», 2) «Роль симпатической нервной системы при обмораживаниях», 3) «Опыт обследования ампутантов (700 случаев)», 4) «Ампутация как нейрохирургическая операция», 5) «Опыт удаления мозговых абсцессов вместе с капсулой», 6) Вытяжение нерва при дефектах ствола для избежания применения имплантата», 7) «Заживление рубцовой ткани при энцефалии», 8) «Наливка нерва торотрастом для диагностики и повреждения нерва на его протяжении», 9) «Основные установки современного учения об огнестрельных ранениях артерий».

В том же году Николай Нилович выступает на 6-м пленуме Ученого медицинского совета Главного военно-санитарного управления с докладом «К учению о шоке». В этом докладе он дает научно обоснованные установки и практические советы армейским хирургам, а также руководителям и врачам научных лабораторий, работающим в этой области.



Научные работы Н. Н. Бурденко и руководящие указания по военно-полевой хирургии, в разработке и редактировании которых он принимал непосредственное участие

В то же время на I пленуме Госпитального совета Народного комиссариата здравоохранения он делает доклад: «Опыт изучения материала об ампутациях в тыловых эвакогоспиталях».

Важно отметить, что все эти работы были выполнены Николаем Ниловичем в Омске в эвакуационных госпиталях, где он некоторое время по состоянию своего здоровья вынужден был находиться. Тяжелая болезнь не могла, однако, стать препятствием для ученого, который по самой природе своей был противником бездействия, в каком бы состоянии он не находился.

«Если сдают физические силы, — говорил Николай Нилович, — должна выручать сила нравственная. Если у тебя на руке останется только один палец, — не сдавайся и работай, действуй с той же энергией, как если бы у тебя были целы все пальцы».

Николай Нилович всей своей жизнью доказал, что эти мужественные слова не были только красивой фразой. Никакой физический недуг не мог сломить его стальной воли к непрерывному труду, его и неистребимого страстного стремления к полноценной, несмотря ни на что, деятельности на пользу обществу. А жизнь не щадила его.

Последствия контузии, полученной в русско-японскую войну, медленно, но неуклонно, лишали Николая Нилыча слуха, и в 1937 году мир звуков перестал для него окончательно существовать. Это, разумеется, причиняло ему большие физические и моральные страдания, но ни в коей мере не отражалось на его удивительной работоспособности, на неутомимой жажде действия. А впереди его ждали новые тяжкие испытания. Они начались уже в эпоху Великой Отечественной войны.

После возвращения с Северо-западного фронта, в конце сентября 1941 года, во время осмотра под Москвой прибывшего из армии военно-санитарного поезда Николая Ниловича поражает первый инсульт (мозговой удар).

В тяжелом состоянии, лишившись способности двигаться и дара речи, глухой, он около трех недель пролежал в Кремлевской больнице и потом был эвакуирован в Омск.

Могучий организм выдерживает это новое испытание. Едва оправившись, полубольной Николай Нилович тут

же, в Омске, с обычной своей энергией принимается за работу. В местных госпиталях он проводит большие научные изыскания по отдельным проблемам военно-полевой хирургии. Здесь, в тылу на эвакуированных раненых он видит ошибки хирургов передовых этапов, делает практические выводы и тут же исправляет последствия ошибок. Не довольствуясь этим, он принимает «профилактические меры»: вступает в обширную переписку с фронтовыми хирургами, используя свои наблюдения, дает им советы, ставит перед ними проблемные задачи по рациональной организации специализированной помощи. Но и этого мало неутомимому шестидесятипятилетнему ученому. Используя эти же наблюдения и ценный свой богатый опыт, он пишет блестящее исследование «Ампутация как нейрохирургическая операция»[1] и другие работы, о которых было сказано выше.

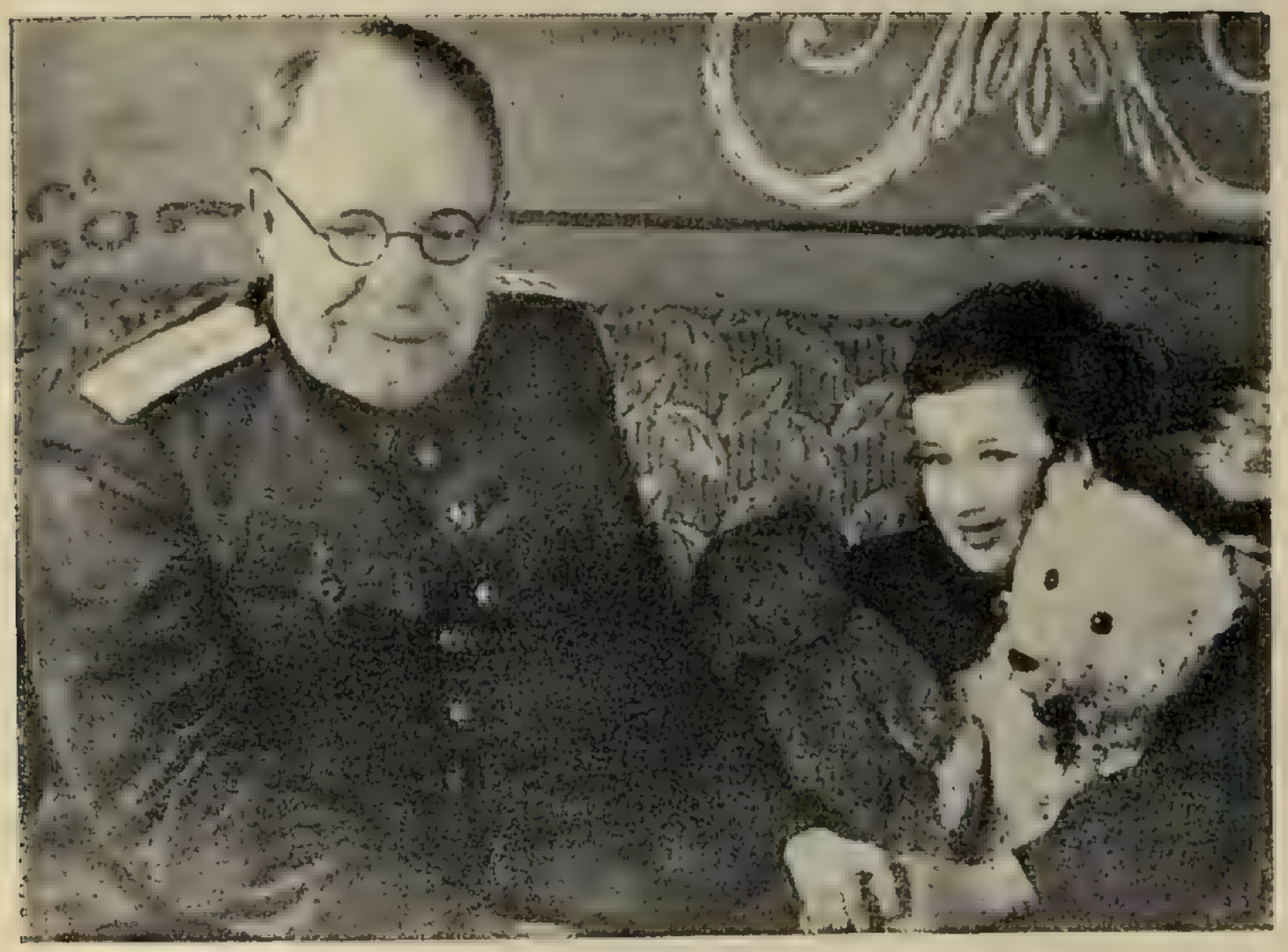
Характерно письмо Николая Ниловича, написанное им в это время в Москву одному из ближайших его помощников и учеников — проф. А. Ф. Лепукалну:

«Работаю в трех госпиталях, ставлю диагнозы, наставляю врачей, помогаю при операциях и сам делаю, изучаю последствия фронтовых ампутаций — в 98% пришлось подумать о реампутациях. Много раненых с болезненными культями, из них фантомы—94%, невромы — 60%. Вспомнил об электрическом ноже, применяю его здесь, но публика ничего не понимает, — пришлось учить не приказом, а показом».

Читая эти бодрые, пронизанные активным, деловым настроением строки, никак не можешь поверить, что они написаны уже очень пожилым человеком, едва-едва оправившимся от тяжкой болезни. Но замечательнее всего конец письма: «В апреле все же поеду в Москву... Не могу больше быть безработным!».

Хороша безработица: три госпиталя, диагнозы, обучение молодых врачей, собственноручные операции, изучение последствий ранений, применение новых методов лечения (электрический нож)! Да этого с избытком хватило бы недюжинному врачу-профессору. Но Николаю Ниловичу нехватает. В апреле 1942 года он снова в Москве. Он снова на постах главного хирурга Красной Армии,

[1] Медгиз, 1942, 60 стр.



Николай Нилович Бурденко с внучкой Таней

Николай Нилович среди своих учеников

председателя Ученого медицинского совета, директора Центрального нейрохирургического института.

Боевая жизнь родной страны, бьющейся один-на-один с мировым разбойным фашизмом, кипит вокруг него и он кипит в самой гуще этой жизни.

Но он лишился речи. Это сильно мешает в работе. Ему нужно говорить. И он практикуется перед зеркалом, тренируется в приемах артикуляции языка, губ, учится нараспев произносить слоги, не слыша их звучания и — «научается» говорить!..

Счастливая детская радость светится в его глазах, когда он в первый раз связно спрашивает о чем-то жену, и Мария Эмилиевна пишет ему ответ на бумаге, показывающий, что она поняла его...

Верная спутница жизни Николая Ниловича Мария Эмилиевна умела создать все необходимые условия для его работы, помогала ему в подборе необходимых книг, монографий, в пополнении научной библиотеки.

Она была его секретарем, референтом и переводчиком нужных ему статей из иностранных журналов, получаемых из разных стран.

В последние годы жизни Николая Ниловича, после потери им слуха, Мария Эмилиевна была для него связующим звеном с внешним миром в разговорах по телефону, присутствуя с ним на приемах посетителей, на совещаниях, конференциях.

Личная жизнь Николая Ниловича представляет большой интерес. Он был человеком большой души, живо отликавшейся на все радостные и горестные переживания окружавших его близких людей и товарищей по работе. Об этой стороне его многогранной жизни можно было бы много написать, но это не входит в рамки настоящей книги.

Когда началась Великая Отечественная война, Николаю Ниловичу было шестьдесят пять лет. Уже сам по себе возраст должен был бы как-то сказаться на нем. Но казалось, наоборот, что у него прибавилось сил. Николай Нилович тотчас же выехал в действующие войска, чтобы на месте непосредственно проверить выполнение тех установок по организации хирургического лечения раненых, которые были даны Главным военно-санитарным управлением.

Посещая лечебные учреждения фронта, он не ограничивался обычным испектированием, а вникал во все детали, тщательно изучая постановку лечебной хирургической работы на каждом этапе, учил врачей и нередко сам становился за стол, выполняя сложнейшие операции. Около двух месяцев он провел на фронте с тем, чтобы улучшить, усовершенствовать ранее, еще по опыту финляндской войны, данные инструкции и указания по организации хирургической помощи на этапах эвакуации.

Бывая на фронтах, Николай Нилович выступал не только в роли главного хирурга армии, но и как педагог. Он внимательно следил за теоретической и практической подготовкой хирургических кадров. В каждом госпитале, в каждом лечебном учреждении, разбирая истории болезни, беседуя с отдельными врачами, знакомясь с медицинской документацией и отчетами медицинских пунктов, Николай Нилович делал пометки в своей записной книжке.

В этих кратких записях он учитывал потребности фронта в деле медицинского обеспечения, улучшения хирургической работы, подготовки и повышения квалификации врачей.

Осенью 1943 года, вернувшись с Западного фронта, Николай Нилович в одном из своих писем, адресованных Е. И. Смирнову, писал:

«Должен быть показ и еще показ. Я не боюсь упрека в том, что я как будто отрицаю пользу бесед, совещаний, конференций — они должны быть, но не должны заслонять собой показ.

Ведь наш медицинский педагогический персонал органически страдает тем, что он дает знание и не дает воспитания и умения приложить знание на практике: профессор может читать лекции и блестяще производить операции, выстукивать, выслушивать и т. д., а студент — пассивно воспринимает это зрением и слухом. При массе студентов на курсах это неизбежно, но нельзя этот метод переносить на работу на фронте и в военное время в тыловые лечебные учреждения».

И действительно, Николай Нилович стремился всегда обучать хирургические кадры фронта показом. Выполняя сложнейшие операции, шаг за шагом разбирал он отдельные элементы оперативного вмешательства.

Николай Нилович всегда указывал на необходимость снабдить кадры врачей кроме официальных инструкций учебниками и руководствами по хирургии.

Кроме капитальных руководств, Николай Нилович во время войны пишет многочисленные инструкции по тем или другим лечебным вопросам. Не удовлетворяясь ранее данными установками, он в процессе повседневной боевой работы, конкретизирует отдельные положения, исправляет ошибки и прилагает все усилия к тому, чтобы медицинские работники полевой санитарной службы в совершенстве владели всеми новыми методами лечения.

Как всегда, живо откликаясь на все достижения медицинской науки, он с успехом применяет новый метод лечения менингитов и абсцессов мозга путем введения сульфидина и пенициллина в сонную артерию.

До этого предложения Николай Нилович провел работу по лечению ранений и их осложнений пенициллином.

Следует отметить изданную Н. Н. Бурденко в 1945 году брошюру под названием «Письма хирургам фронтов о пенициллине»[1]. В этих письмах Николай Нилович углубленно анализирует все вопросы, касающиеся как теоретической, так и практической стороны (дозировка, методика применения и прочее).

Говоря о местном применении пенициллина при обработке раны, Н. Н. Бурденко критически относится к методике английских врачей. Он пишет: «Дело очевидно в том, что английские врачи забыли, что загрязненная рана очищается под влиянием пенициллина в течение 36—72 часов. Кроме того, английские авторы, повидимому, не ставили в центр своего внимания тщательную хирургическую обработку раны» (стр. 9).

Другое весьма важное замечание Н. Н. Бурденко о введении пенициллина интрадурально:

«Введение пенициллина интрадурально в область спинного мозга при горизонтальном положении раненого ведет иногда к изменению дыхательного ритма, а введе-

---

[1] Н. Н. Бурденко, «Письма хирургам фронтов о пенициллине», Медгиз, 1945.

ние в большую цистерну дает угрожающие явления в виде пареза дыхательных путей» (стр. 11).

В третьем письме Н. Н. Бурденко сообщает о значении введения пенициллина в сонную артерию при менингитах и менинго-энцефалитах и приводит интересные свои наблюдения, свидетельствующие о положительном действии пенициллина.

Кроме того, Николай Нилович опубликовал статью в журнале «Хирургия» о применении пенициллина при лечении осложнений после ранений мозга.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 8 мая 1943 года за выдающиеся научные заслуги в области советской медицины и самоотверженную плодотворную работу по организации хирургической помощи бойцам и командирам Красной Армии, раненым в боях с немецкими захватчиками, главному хирургу Красной Армии академику генерал-лейтенанту медицинской службы Николаю Ниловичу Бурденко было присвоено звание Героя социалистического труда с вручением ордена Ленина и золотой медали «Серп и Молот».

20 мая в Свердловском зале Кремля собрались виднейшие представители советской медицины на церемонию вручения Н. Н. Бурденко ордена Ленина — заслуженные деятели науки Д. А. Бурмин, В. Н. Виноградов, С. С. Гирголав, главный терапевт Красной Армии проф. М. С. Вовси, лауреаты Сталинской премии академики С. И. Спасокукоцкий, А. Д. Сперанский и др.

Принимая из рук М. И. Калинина орден Ленина и золотую медаль «Серп и Молот», Н. Н. Бурденко взволнованно сказал: «Я хирург, и, как хирург, привык отвечать за свои дела. Это чувство ответственности проходит через всю мою трудовую жизнь. Тот факт, что большевистская партия удостоила меня великой чести и доверия, приняв в свои ряды, еще более поднимает это чувство ответственности, умножает силы и энергию. Мы, медики, в условиях настоящей Отечественной войны полны решимости приложить все свои знания и силы к тому, чтобы видеть нашу дорогую Родину в ореоле победы, все мы непоколебимо уверены в торжестве благородных идеалов, за которые борется наша партия, правительство, Красная Армия под мудрым водительством нашего великого вождя товарища Сталина».

20 мая 1943 г. в Кремле. М. И. Калинин вручил Орден Ленина, медаль «Серп и молот» и грамоту о присвоении звания Героя социалистического труда академику Н. Н. Бурденко

ПРЕЗИДИУМ ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР
ПРЕЗИДІЯ ВЕРХОВНОЇ РАДИ СРСР
ПРЭЗІДЫУМ ВЕРХОЎНАГА СОВЕТА СССР
SSRI BAŞ SOVETI PREZIDIUMU
[illegible]
[illegible]
SSSR JOKARЬ SOVETINIҢ PREZIDIUMЬ
SSSR ALIJ SOVETINIҢ PREZIDIUMI
PREZIDIUMI SOVETI OLIJI SSSR
SSSR ÜLЬ SOVETJNJN PREZIDIUMЬ
SSSR COOJORQU SOVETINJN PREZIDIUMU

СОЮЗ
СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИ-
СТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

ГЕРОЮ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА

Тов. *Бурденко*
Николаю Ниловичу

ЗА ВАШИ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАСЛУГИ ПЕРЕД ГОСУДАРСТВОМ, *в области советской медицины и самоотверженную плодотворную работу по организации хирургической помощи бойцам и командирам Красной Армии, раненым в боях с немецкими захватчиками,*
ПРЕЗИДИУМ ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР
СВОИМ УКАЗОМ от *8-го мая* 1943 г. ПРИСВОИЛ ВАМ
ЗВАНИЕ ГЕРОЯ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР *М. Калинин*
СЕКРЕТАРЬ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР *А. Горкин*

Москва — Кремль, *20-го мая* 1943 г.

Указ Президиума Верховного Совета о присвоении звания Героя Социалистического труда Н. Н. Бурденко

М. И. Калинин обратился к присутствующим с речью.

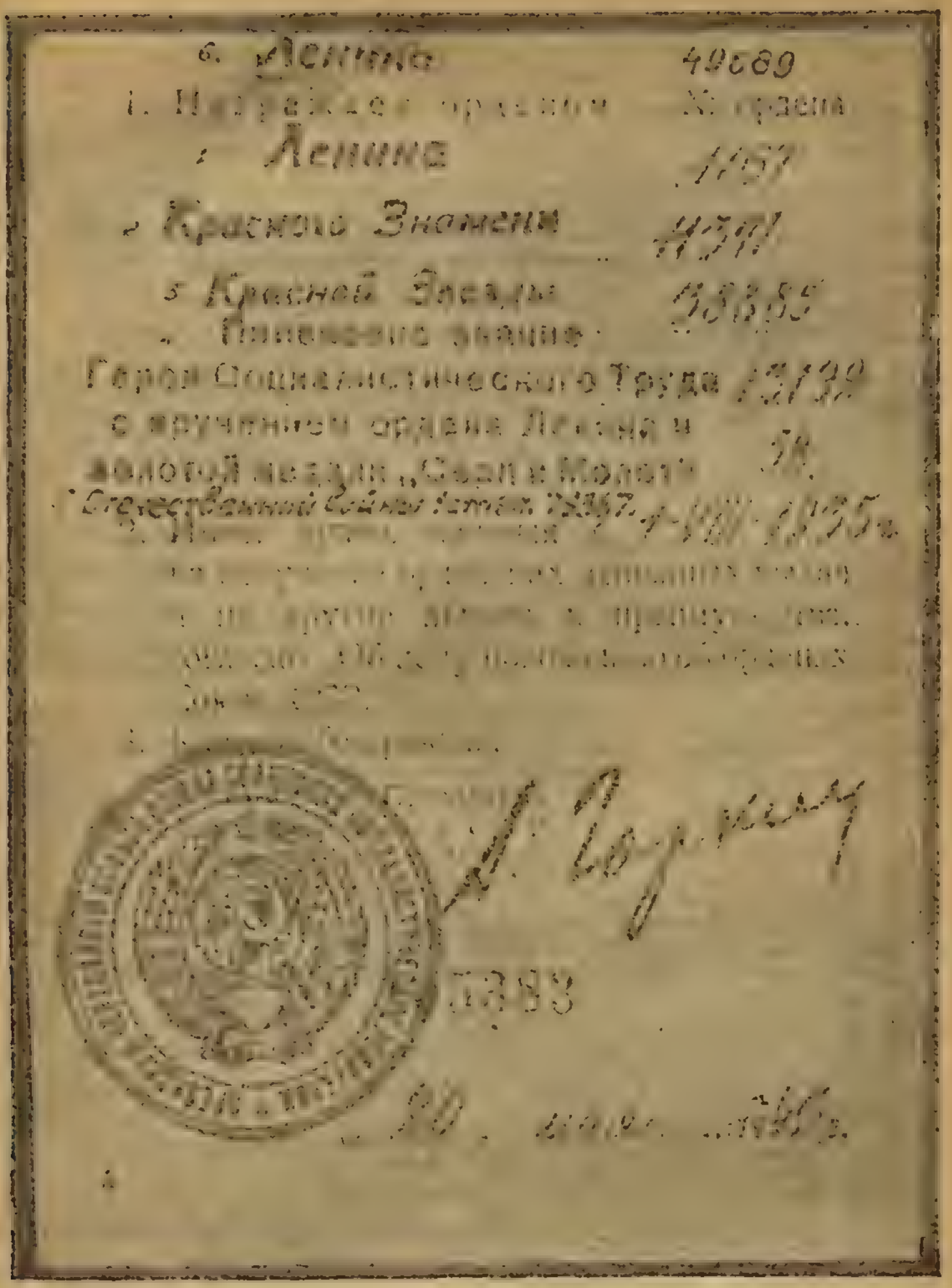
— Награждение тов. Бурденко, — сказал он, — имеет большое политическое значение. Это награждение означает, что медицинское обслуживание нашей Красной Армии стоит в одном ряду с авиационным, артиллерийским обслуживанием, что медицинские работники в рядах армии столь же нужны, как бойцы и командиры.

Награждение тов. Бурденко имеет и огромное общественное значение: оно является ярким подтверждением советского мировоззрения, советского отношения к ценности человеческой жизни. Ведь самое ценное, что у нас есть, основное богатство нашей страны — это наши советские люди. Поэтому сохранение здоровья людей, их работоспособности есть один из самых благородных видов деятельности

За два десятилетия напряженной работы мы начали выходить на широкую дорогу обеспеченности, в нашей стране шло непрерывное повышение материального уровня жизни. И вот за эти два десятка лет вместе с повышением материального и культурного уровня людей у нас шло не менее интенсивное развитие нашей советской медицины, шло непрерывное улучшение обслуживания людей медицинской помощью. То обстоятельство, что наше правительство и партия не оставляли эту отрасль деятельности в тени, а, наоборот, двигали ее неустанно вперед, — это обстоятельство характеризует основы советского строя с его вниманием к человеку как самому ценному капиталу нашей страны

И надо сказать, что эти усилия правительства не оказались напрасными. Они привели в период войны, т. е. в момент, когда силы страны в высшей степени напряжены, к тому, что наша советская медицина оказалась на высоком уровне.

Высокая награда, которую получает тов. Бурденко, это награда за его таланты, за его успехи в области медицинской науки и практики. Наши врачи не могут жаловаться на то, что в прошлой истории у нас не было замечательных — и с точки зрения общественной и с точки зрения медицинской — врачей. Мне хотелось бы, чтобы в настоящее время у нас таких талантливых людей в области медицины были сотни и тысячи. Разрешите мне пожелать, чтобы дости



Страничка из орденской книжки Н. Н. Бурденко

жения наших медицинских работников, которые отмечаются в лице тов. Бурденко, чтобы эти достижения их не успокаивали, а послужили новым стимулом к достижению дальнейших успехов русской медицины. (Общие аплодисменты). Я бы хотел, чтобы вы были неистово заражены мыслью — русская медицина должна стоять в первых рядах мировой медицины. (Аплодисменты). По материальному положению мы еще уступаем некоторым передовым государствам, но по интеллектуальному и моральному состоянию советский народ стоит сейчас весьма высоко. С победой над врагом мы, несомненно, будем гигантски двигаться вперед и вместе со всей страной должна итти вперед наша советская медицина» [1]. (Бурные, продолжительные аплодисменты).

В ноябре 1942 года Николай Нилович был назначен членом Чрезвычайной государственной комиссии [2] по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков. Много времени и внимания уделил он выполнению этого ответственного задания правительства. Он руководил расследованием злодеяний фашистов в Орловской и Смоленской областях, а также возглавил специальную правительственную комиссию по установлению обстоятельств расстрела немцами в Катынском лесу военнопленных польских офицеров [3].

Вот что он сам рассказывает о виденном и перечувствованном в это время:

«Это было тотчас же после изгнания вражеских войск, и моим глазам представилась картина чудовищных злодеяний, учиненных в старинном русском городе Смоленске варварами XX столетия. Город еще дымился, и разрушения были маскированы дымом. Но часа через два, когда ветер развеял дым, открылась безобразная картина. Ни одного целого дома в центре. Все общественные здания разрушены. Всюду езда запрещена: «Улицы минированы».

Гитлеровцы хозяйничали в Смоленске 26 месяцев и 10 дней. Старинный русский город, цветущий край с раз-

---

[1] Красная Звезда № 118, 21 мая 1943 г.

[2] Указ Президиума Верховного Совета СССР 2.XI.1942.

[3] Сборник сообщений Чрезвычайной государственной комиссии о злодеяниях немецко-фашистских захватчиков. ОГИЗ. 1946. Стр. 46—57, 58—77, 101—150.

витой промышленностью и культурой был превращен ими в груду камней и пепла. Из восьми тысяч домов здесь едва уцелело несколько сот. Взорванные мосты, искалеченные трамвайные пути, разрушенный водопровод, разрушенная электростанция, остовы фабрик и заводов — такова картина Смоленска тех дней. Гитлеровские варвары нанесли промышленности Смоленска ущерб, который исчисляется суммой, более чем в триста миллионов рублей. Они разрушили железнодорожный узел Смоленска — и это стоит нам более шестидесяти миллионов рублей. Они сожгли, разграбили и взорвали все лечебные учреждения города — и это стоит семьдесят миллионов рублей. Они разрушили школы, музеи, памятники старины, церкви и храмы, которыми был богат Смоленск. Как подсчитать, чего стоит все это?

Но есть еще более страшные цифры. Эти цифры вообще не выразишь ни в каких суммах.

Я имею в виду те сто тридцать пять тысяч зверски замученных и уничтоженных оккупантами мирных жителей Смоленска и военнопленных, трупы которых мы обнаружили в восьмидесяти семи ямах — могилах города и его окрестностях.

Специальная комиссия судебно-медицинской экспертизы, работу которой мне было поручено возглавить, произвела эксгумацию и судебно-медицинское исследование трупов в местах погребения. Комиссия установила, что оккупанты систематически истребляли советских граждан, зверски убивали их ударами по черепу, отравляли их газом, морили голодом, прежде чем отправить свои жертвы в могилу. Гитлеровцы уничтожали людей, предварительно ограбив их, снимая со своих жертв даже и обувь»[1].

В другом месте он писал:

«Картины, которые мне пришлось видеть, превосходят всякое воображение. Радость при виде освобожденных людей омрачалась тем, что на их лицах было оцепенение. Это обстоятельство заставило задуматься, — в чем тут дело? Очевидно, пережитые страдания поставили знак равенства между жизнью и смертью.

---

[1] «Правда», 31/X 1943 г., № 246.

Я наблюдал три дня этих людей, перевязывал их, эвакуировал, психический ступор не менялся. Нечто подобное в первые дни лежало и на лицах врачей.

Гибли в лагере от болезней, от голода, от побоев, гибли в «лазарете» — тюрьме от заражения ран, от сепсиса, от голода. Гибли гражданские люди от расстрелов, которые производились в тюремном дворе с немецкой точностью, по расписанию — по вторникам и пятницам, группами по пять-шесть человек

Немцы вывозили осужденных также в отдаленные места, где были траншеи, сделанные русскими войсками перед оставлением города, и там расстреливали. Расстрелянных в городе свозили и бросали в траншеи, преимущественно в лесистой местности. Казни в тюрьме совершались так: мужчины ставились лицом к стене, жандарм производил выстрел из револьвера в затылочную область. Этим выстрелом повреждались жизненные центры, и смерть наступала мгновенно. В большинстве случаев женщины ложились лицом вниз на землю, и жандармы стреляли в затылочную область. Второй способ: группы людей загоняли в траншею, и, обернув их лицом в одну сторону, расстреливали из автоматов, направляя выстрел в ту же затылочную область.

В траншеях обнаружены трупы детей, которых, по свидетельству очевидцев, закапывали живыми»[1].

Тотчас же по возвращении в Москву Николай Нилович написал прочувствованное взволнованное обращение к советским войскам, в стремительном движении вперед освободившим русскую землю от наглого врага:

«Дорогие братья! Великое счастье выпало на долю нашего поколения, стоящего на рубеже двух эпох. Нам привелось пережить, всем существом своим перечувствовать ломку старых отношений между людьми и рождение новой жизни народов, населяющих обширную территорию нашего отечества. Эта новая Россия, созданная светлым гением Ленина и Сталина, сейчас в грандиозных, невиданных в истории человечества боях отстаивает свое право на существование.

---

[1] Сообщение Чрезвычайной комиссии о злодеяниях немецко-фашистских захватчиков в Орле и Орловской области. «Известия», 7.IX.1943 г.

Мы имеем возможность сравнивать. И мы со всей определенностью говорим: «Эта Россия не может не победить!»

Все самое низкое, подлое и злое, что было в старом мире, породившее фашизм, собрало свои темные силы по ту сторону громыхающего смертоносным металлом фронта. Все лучшее, благородное и справедливое, что живет в человечестве, встало грудью навстречу страшному губительному натиску кровавого фашизма. Велика разрушительная сила старого мира, наносит она человечеству глубокие раны в безумном стремлении повернуть его вспять, к истокам цивилизации, в мрачное царство рабов и господ. Но несокрушима созидающая, животворная сила нового мира, ведущая род человеческий по пути вечного прогресса.

Это стремление вперед, этот великий дух жизнеутверждения наперекор разложению и смерти движет сейчас славными нашими воинами в их смертельной схватке с врагом человечества. И никаким «тиграм» и «фердинандам» не пожрать его, не истребить!

Три недели я пробыл среди вас, дорогие наши поборники права и справедливости, защитники нашей жизни чести и свободы.

Каждый раз, когда я побываю на фронте, я уношу с собой могучий заряд бодрости, уверенности в себе, жажды трудиться над общим делом, не покладая рук. Теперь, когда я был с вами, меня еще раз осенила славными своими крылами победа, ведущая вас через великие трудности к конечному торжеству над врагом.

Я видел кровавые следы зверя, изгоняемого вами из пределов нашей страны, страшные следы дикой оргии человекоподобных, в слепой ярости уничтожающих все, чем удалось было им вероломно завладеть и с чем вы заставляете их теперь расстаться навсегда

Я видел трупы замученных, слезы оставшихся в живых; лишенных всего, что им было дорого и мило, незабываемые руины городов, зловещие остатки деревень Я видел такую бездну человеческого горя, что старое, видавшее виды сердце мое, пережившее японскую, первую мировую и гражданскую войны, содрогнулось от боли.

Но я знаю, что кровожадного врага уже настигает справедливое возмездие. Во множестве устилают дороги отступления вражьи трупы, его поверженная богатая техника, с которой пришел он побеждать наш народ. Идет великое истребление хищника, позарившегося на нашу землю. Святой огонь мщения горит в глазах наших бойцов. Слова ненависти и презрения шлют они вдогонку своему недостойному противнику, опозорившему навеки себя и свой народ кровавыми злодеяниями.

И мы знаем, как встречают вас, освободителей, наши исстрадавшиеся братья и сестры. На руках у бойцов улыбаются дети. Навстречу вам из лесов и подземелий выходят уцелевшие люди и сквозь слезы пережитого из глаз их светится радость. Немедленно принимаются они за восстановление разрушенного и тотчас же братскую руку помощи протягивает им великий народ со всех концов необъятной нашей страны. И я твердо знаю, — на кладбищах, в которые превратил лютый враг цветущие города и села, снова многоцветными красками засияет свободная счастливая жизнь.

Так идите же неустанно вперед, дорогие воины! Там, впереди с нетерпеливой надеждой ожидают вас изнывающая под тяжким игом многострадальная Белоруссия и оставшиеся еще в кровавых лапах зверя города и села жемчужины СССР — Украины.

Спешите! Не давайте злодеям множить свои преступления над ни в чем неповинными советскими людьми. «Каждый час дорог!»

В эту пору по инициативе Николая Ниловича Бурденко и по разработанному им плану Советское правительство вынесло постановление об учреждении Академии медицинских наук СССР [1].

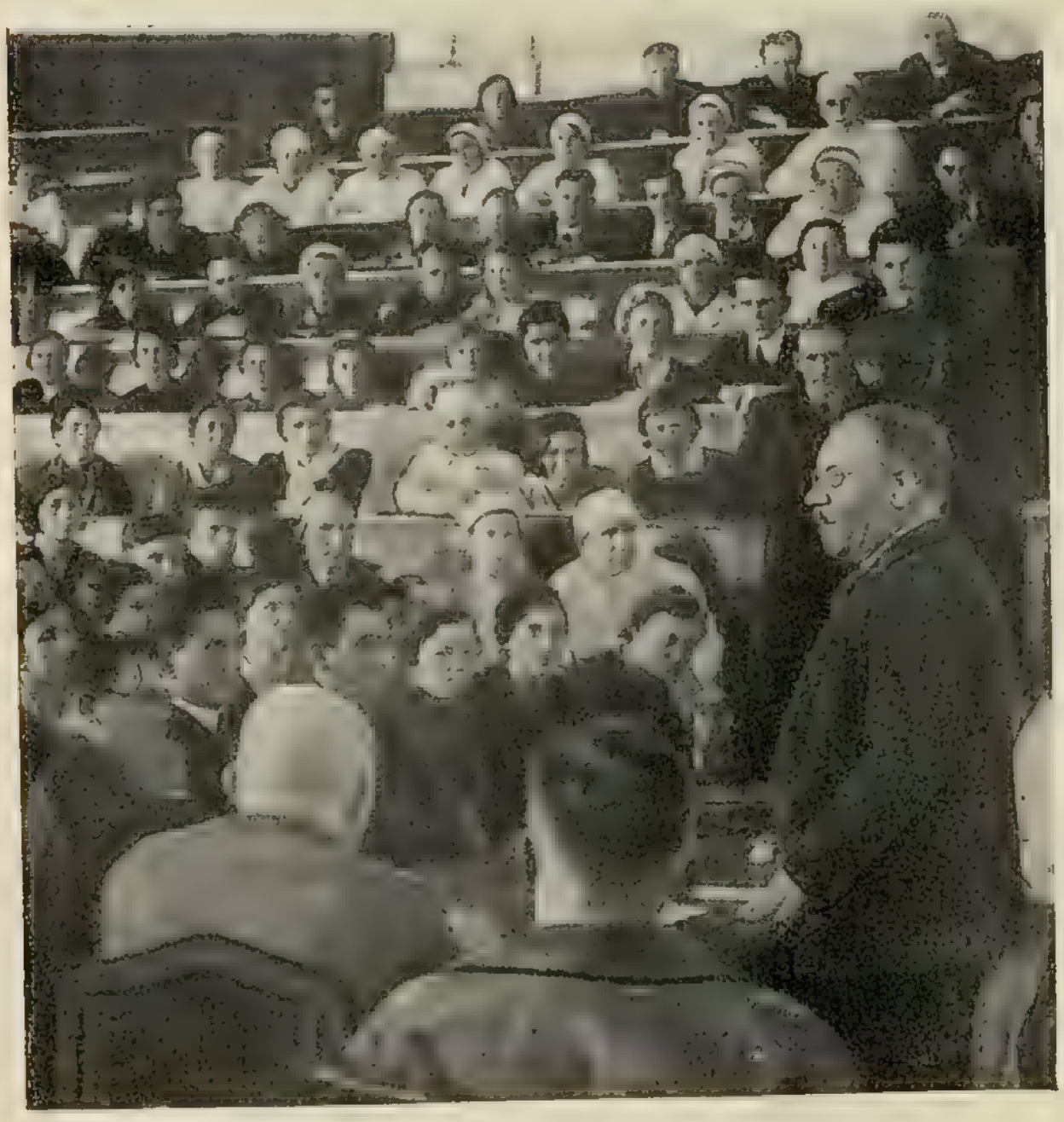
В своем заключительном слове на заседании Учредительной сессии Академии медицинских наук 22-го декабря 1944 года Николай Нилович так определил задачи Академии:

«Мы присутствуем при закладке здания, которое имеет историческое значение. Значение Академии медицинских наук в историческом смысле определяется следующими моментами.

---

[1] Постановление СНК СССР от 30/VII 1944 г., № 797.

Николай Нилович выступает с докладом о работе Чрезвычайного VIII Всесоюзного Съезда Советов (1936 г.)



Лекция академика Н. Н. Бурденко (Гинекологическая клиника 1-го ММИ, 1940 г.)

Избран 29 января 1939 года

АКАДЕМИЯ НАУК
Союза Советских Социалистических
Республик

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН
АКАДЕМИИ НАУК СССР

НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ
БУРДЕНКО

Президент
Академии Наук СССР

Утвержден
постановлением СНК СССР
14 ноября 1944 г. № 1580

АКАДЕМИЯ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК
Союза Советских Социалистических
Республик

Действительный член
Академии Медицинских Наук
СССР

Николай Нилович
БУРДЕНКО

Президент Академии
Медицинских Наук СССР

Личные документы Н. Н. Бурденко

Во-первых, Академия медицинских наук учреждена во время Великой Отечественной войны. Значение Академии должно расцениваться не только в научном, но и в политическом отношении ..

Во-вторых, мы принимаем на себя историческое наследие основоположников русской науки: Пирогова, Сеченова, Боткина, показавших мировой науке, какие силы таятся в русском народе. Эти великаны были предвестниками потенциальной силы, ждавшей свободы, которая развернулась при исторически благоприятных условиях, созданных нашими гениальными вождями Лениным и Сталиным...

В-третьих, Правительством поручено Академии развить цикл медицинских наук. В процессе расцвета общей культуры в советском государстве возникли проблемы создания сильного человека, гражданина пролетарского государства, сильного и физически и морально. Отсюда возникает ряд проблем профилактики лечебной медицины, о которых вы слышали во многих докладах и которые требуют решения».

Далее, остановившись на ближайших задачах медицинской науки, Николай Нилович сказал:

«Наконец, мы не должны забывать, что Академия начинает свою деятельность в эпоху пред- и послевоенного мирового кризиса естествознания и медицины.

Это создает обязанность раз и навсегда установить характер системы научной работы, позволю себе сказать, — философии познания и научного метода и это нам необходимо. Ведь конечная цель медицины, как науки — познание здорового и излечение больного человека...

Одним из доказательств необходимости учреждения Академии наук, с точки зрения философии познания, было указание на потребность синтеза, которому приставали важную роль в объяснении кризиса.

Почему сейчас вся наука, все естествознание и, в частности, медицина так жаждут философии, жаждут обобщения?

Прежде всего потому, что подлинная наука, подлинно научное творчество невозможно без правильного соотношения аналитического и синтетического методов, без признания единства анализа и синтеза, без научно теоре-

тического мировоззрения, являющегося исходным и конечным пунктом всякого эксперимента, всякого наблюдения, всякого изучения природы и общества. Без научной философии невозможен сознательный опыт и наблюдение».

Охарактеризовав причины современного кризиса в биологии и медицине, Николай Нилович напоминает о пути, по которому должны следовать советские ученые. говорит об источниках кризиса.

В чем источники этого кризиса? В том, что наука монополизирована представителями буржуазии. В этом основная, коренная причина кризиса.

Современная евгеника учит о чистых расах людей «национальной» крови. Сейчас говорят о том, что создать для пролетария наилучшие условия — это будет означать возвращение к варварству, что пролетарская революция — это вандализм, отход назад; капиталисты господствуют, потому что они биологически лучше.

В биологии господствует менделизм, который осуждает нас на вечную бездеятельность, потому что считает. что объяснить различие можно, но организованно влиять на него нельзя. Старые биологические учения, от которых в свое время капитализм отмахивался как от ненужных, как от вредных, сейчас выдвинуты на первый план. Идет наступательный марш против дарвинизма и коммунизма.

И характерно, что сейчас не только в медицине и биологии, но и в области самых отдаленных от них наук, в литературе и критике, в публицистике и социологии, встречаются бесконечные ссылки на биологию. Если среда не влияет на наследственные признаки, если дарвинизм — отжившая теория и т. д., то, следовательно, надо признать существование некоих избранных рас, какой-то особой аристократии. И любопытно, что весь современный фашизм ссылается на современную буржуазную биологию для обоснования своей агрессивной политики. Современная подготовка к войне тоже происходит под углом зрения торжества лучшей расы.

Второй причиной кризисов является то, что теперь в области философии за рубежом переходят часто от материализма к идеализму.

Идеалистическая или вульгарно механистическая философия довлеет там над наукой.

Еще одна причина кризиса — это узкая специализация.

Энгельс в «Диалектике природы» указывает, что природа едина, но для ее изучения необходима диференциация знаний и тончайшая специализация. Именно эта специализация дала возможность проникнуть в тайники природы, но она же является причиной того, что, углубившись в одну узкую область, ученый теряет самое ценное — целостное, общее мировоззрение: в результате больше ремесленников от науки, чем ученых. В этом тоже одна из причин кризисов медицинской мысли.

Где выход из кризиса? Выход давно уже указан Лениным. По ленинскому пути в поисках выхода из тупика сейчас приходят к признанию системы и метода диалектического материализма многие крупные ученые.

В чем суть диалектического материализма как метода научного познания? Суть его заключается в том, что мир изучается на основе точных наук, явление изучается в своем развитии в связи с другими явлениями, с признанием объективности процессов, изучаемых нами, с учетом специфических особенностей различных этажей, различных плоскостей жизни, с анализом частного в связи с целым и обратно.

Марксизм говорит: пользуйся орудием диалектического метода для вскрытия общих и частных законов жизни — в этом секрет истинного познания» [1].

Основателю и первому президенту Академии медицинских наук недолго пришлось прожить после начала ее деятельности. За несколько дней до своей смерти, уже не будучи в состоянии руководить работой III сессии Академии, он прислал письмо ее участникам [2]:

«Председателю III сессии Академии медицинских наук. Всем существом скорблю о физической невозможности разделить славный труд цвета ученых нашей Родины.

Радуюсь прогрессивной полноценности содержания программ. Верю в мощь русской науки, сознание своих

---

[1] Труды Учредительной сессии Академии медицинских наук, М., 1945. Заключительная речь Н. Н. Бурденко.

[2] Архив Президиума Академии медицинских наук. Протоколы III сессии АМН 26/X—27/X 1946 г., стр. 2.

Н. Н. Бурденко на трибуне (1-я сессия Академии медицинских наук СССР)

Николай Нилович и академик А. И. Абрикосов в перерыве заседания (1-я сессия Академии медицинских наук)

сил и исполнение всех творческих усилий советских ученых под водительством гениального вождя Сталина.

Академик Бурденко»

В июле 1945 года, через два месяца после великой победы, в самый разгар оживленной и радостной деятельности Николая Ниловича он снова заболевает. Опять теряет с таким невероятным трудом приобретенную способность говорить. Снова он — в больнице, в нечеловеческом бездействии. Живут только его проницательные, полные мысли глаза: оба раза он не терял сознания.

И опять богатырский организм, одухотворяемый изумительной волей к жизни, к действию, одерживает победу. Через короткое время обрадованные, пораженные этим титаническим единоборством могучего духа со смертью, друзья, научные соратники, ученики видят Николая Ниловича на заседаниях Ученого медицинского совета, в Главном военно-санитарном управлении, в комиссиях, в госпиталях.

Он вновь полон энергии, жизни, творческой мысли, вновь жадно следит за достижениями мировой и отечественной медицины, озабочен быстрым их применением во врачебной практике, скорейшим возвращением трудоспособности раненым воинам.

Будучи больным, Николай Нилович не переставал вести и научную работу. Он руководил своим научным коллективом, давал новые идеи. Под его руководством, как указывалось выше, был разработан еще в ходе войны вопрос о лечении менингитов, энцефалитов и абсцессов мозга введением в сонную артерию сульфамидных препаратов.

В конце войны Николай Нилович возглавил специальную бригаду по выработке методики введения пенициллина в сонную артерию и напечатал по этому вопросу весьма оригинальную работу, о которой выше говорилось.

Летом 1946 года его в третий раз поражает удар. И опять сознания, мысли он не теряет. Собравшемуся возле его кровати консилиуму врачей он передает поражающую мужественным хладнокровием записку:

«1905 г. — контузия, от которой я начал глохнуть.

1917 г. — другая контузия, от которой я окончательно потерял слух в 1937 г.

1941 г. — я ездил по фронтам и очень уставал.

1941 г. — я подвергся воздушной бомбардировке во время переправы через Неву, около Шлиссельбурга и вскоре был у меня инсульт.

1945 г. — вновь инсульт. Мне уже 70 лет, пора умереть!! [1]

Однако это еще не было концом. Не хотевшая сдаваться великая творческая жизнь еще раз заявила о себе во всеуслышание и при том — в прекрасной благородной форме.

С 1 по 8 октября 1946 года в Москве, в Большой аудитории Политехнического музея происходил XXV Всесоюзный съезд хирургов — первый послевоенный. По выражению председателя, проф. Ю. Ю. Джанелидзе, это был «съезд больших чисел». В нем участвовало полторы тысячи хирургов, представивших съезду колоссальное количество опытного материала, собранного на основе личных наблюдений за время войны. Удовлетворить всех желавших выступить оказалось совершенно невозможным. Съезд подвел итоги и выявил результаты работы, проделанной в военное время, определив задачи советского здравоохранения в связи с пятилетним планом восстановления и дальнейшего развития народного хозяйства СССР. Докладчиками были крупнейшие ученые и специалисты страны.

Почетным председателем этого исторического съезда, показавшего, по словам проф Т. П. Краснобаева, что «без русских имен сейчас ни в одной области хирургии не обойтись», был избран Н. Н. Бурденко, который по состоянию здоровья уже не мог практически руководить работами съезда. Однако он принял в них активнейшее участие своим докладом, который был выслушан первым и являлся самым замечательным моментом съезда.

Проф. Ю. Ю. Джанелидзе, оценивая этот доклад, сказал:

«Я преклоняюсь перед волей этого человека, который, несмотря на тяжелую болезнь, работает так творчески, так плодотворно».

Преодолев огромным усилием воли тяжелую болезнь, лишенный слуха и дара речи, за месяц с небольшим до

---

[1] А. Ф. Лепукалн, «Хирургия», № 5, 1947 г.

своей смерти этот замечательный человек явил перед съездом могучую силу своего духа, не сдававшегося ни при каких условиях.

Доклад, при общем напряженном и взволнованном внимании, прочел профессор А. Ф. Лепукалн.

В письме к автору А. Ф. Лепукалн сообщает:

«Довольный, улыбающийся вид Николая Ниловича свидетельствует о том, что он, все время наблюдавший за аудиторией, когда читался его доклад, был вполне удовлетворен впечатлением, которое этот доклад произвел на съезд. Об этом он со мною и переговаривался письменно».

Доклад был посвящен лечению огнестрельных ранений на фронте во время Великой Отечественной войны.

Николай Нилович особо остановился на организации санитарной службы Советской Армии во время войны. Она была образцовой, свидетельством чему являлись максимально возможное приближение хирургической помощи к линии боя, тщательная сортировка, четкая документация, этапная эвакуация, специализированная помощь, активная терапия раневого шока, широкое и успешное применение переливания крови, своевременная профилактика раневых гнойносептических осложнений и столбняка.

Высокую оценку Николай Нилович дал и организации научного руководства медицинской помощью войскам во всем ее объеме. В этом руководстве участвовали крупнейшие советские специалисты, часто выезжавшие на фронт для непосредственной консультации работников своих отраслей и проводившие непрерывные научные наблюдения за новейшими методами лечения. Их инструктивно-методические указания по вопросам лечения различных ранений обеспечивали высокий уровень хирургической помощи, ее своевременность, активность, однотипность и поэтапную преемственность. Большую роль в этом отношении сыграли также и регулярно созываемые армейские и фронтовые конференции.

Николай Нилович дал углубленный анализ развития методов и средств борьбы с инфекцией ран, механизма и эффективности действия различных антисептических, бактериотропных и бактериостатических препаратов и особо биопрепаратов.

Николай Нилович указал, что первичная хирургическая обработка ран, проводимая нашими хирургами, это — новая форма профилактики раневых осложнений, а поздний первичный и вторичный швы сыграли роль ускорителей заживления ран. Говоря о раневом очаге Николай Нилович доложил о механизме и сущности локальных изменений в нем и в его периферической зоне, затронув и вопрос о стимуляторах роста тканей. Он подчеркнул, что война выдвинула необходимость выяснить условия, при которых осуществляется переход невирулентной флоры в вирулентную, а также разрешить вопрос о влиянии на рану условного анаэробиоза микробов.

Кроме основного доклада Николая Ниловича съездом было выслушано сообщение его же и проф. Б. Г. Егорова, одного из ближайших его учеников и помощников, о показаниях и противопоказаниях к пластическому закрытию дефектов черепа.

На съезде были проведены выборы правления Всесоюзного общества хирургов, в число почетных членов которого вошли старейшие деятели науки: Н. Н. Бурденко, Т. П. Краснобаев, В. М. Мыш, П. А. Герцен, А. Л. Поленов, В. Н. Шевкуненко и Н. Н. Петров [1].

После съезда Николай Нилович написал на клочке бумаги: «Этот доклад — моя лебединая песня: до следующего съезда я не доживу» [2].

Одиннадцатого ноября 1946 года он скончался.

В обращении совета министров Союза ССР и Центрального Комитета ВКП(б) говорилось:

«Совет министров Союза ССР и Центральный Комитет ВКП(б) с глубоким прискорбием извещают о смерти выдающегося русского ученого-хирурга, депутата Верховного Совета СССР, Героя социалистического труда, главного хирурга Вооруженных Сил СССР, генерал-полковника, академика Бурденко Николая Ниловича, последовавшей 11 ноября 1946 г. на 69 году жизни».

Гроб с телом великого ученого был установлен в конференц-зале его любимого детища — Института нейрохирургии. Тысячи трудящихся Москвы, успевшие прие-

---

[1] Б. Г. Александровский, 25-й Всесоюзный съезд хирургов, «Советское здравоохранение», № 12, 1946.

[2] А. Ф. Лепукалн, «Хирургия», № 5, 1947.

Николай Нилович и проф. А. Ф. Лепукали

хать делегации из ближних мест страны, многочисленные ученики, излеченные им больные, крупнейшие советские ученые, государственные и общественные деятели пришли проститься с замечательным сыном народа, гордостью и красой социалистической науки.

Советское правительство приняло специальное постановление об увековечении памяти выдающегося русского ученого-хирурга, академика Н. Н. Бурденко и об обеспечении его семьи. Совет министров Союза ССР постановил:

1. Присвоить имя академика Николая Ниловича Бурденко:

а) факультетской хирургической клинике 1-го Московского ордена Ленина медицинского института, руководителем которой был покойный академик Н. Н. Бурденко;

б) институту нейрохирургии Академии медицинских наук СССР, основателем и руководителем которого был покойный академик Н. Н. Бурденко;

в) Главному военному госпиталю вооруженных сил СССР [1].

2. Установить бюсты академика Н. Н. Бурденко:

а) на территории 1-го Московского ордена Ленина медицинского института;

б) на территории института нейрохирургии Академии медицинских наук СССР;

в) в конференц-зале Академии медицинских наук СССР.

3. Установить мемориальные доски: в г. Воронеже на здании хирургической клиники Воронежского медицинского института, где работал покойный академик Н. Н. Бурденко, и в г. Тарту Эстонской ССР на здании Тартуского государственного университета, где учился и работал покойный академик Н. Н. Бурденко.

4. Установить за лучшие работы по хирургии три ежегодных премии имени академика Н. Н. Бурденко по 20 тыс. рублей каждая, присуждаемые Президиумом Академии медицинских наук СССР.

---

[1] В этом госпитале Н. Н. Бурденко был консультантом-хирургом с 1934 по 1946 г. — *С. Б.*

5. Установить стипендии имени академика Н. Н. Бурденко для студентов в размере 400 рублей в месяц каждая:

а) в 1-м Московском ордена Ленина медицинском институте две стипендии;

б) в Воронежском медицинском институте две стипендии;

в) на медфаке Тартуского государственного университета одну стипендию.

6. Установить докторантские стипендии имени академика Н. Н. Бурденко в размере 1 300 рублей каждая:

а) на биологическом отделении Академии наук СССР одну стипендию;

б) в институте нейрохирургии Академии медицинских наук СССР две стипендии.

7. Обязать Академию медицинских наук СССР, в течение 1947—1949 гг. издать труды академика Н. Н. Бурденко.

8. Установить жене покойного академика Н. Н. Бурденко — Марии Эмилиевне Бурденко пенсию в соответствии с Постановлением Совета Народных Комиссаров СССР от 28 декабря 1943 г. № 1435 и выдать ей единовременное пособие в размере 70 тыс. рублей.

9. Установить сестрам академика Н. Н. Бурденко — Ольге Ниловне Бурденко и Варваре Ниловне Черняевской пенсию в размере по 700 рублей в месяц каждой пожизненно и выдать им единовременное пособие по 15.000 рублей.

Установить внучке академика Н. Н. Бурденко — Татьяне Бурденко пенсию в размере 500 рублей в месяц до окончания высшего образования.

10. Похороны академика Н. Н. Бурденко принять за счет государства.

ГЛАВА ДВАДЦАТЬ ТРЕТЬЯ

Автору этой книги посчастливилось иметь близкое общение с Николаем Ниловичем в последние годы его жизни. Нижеприводимые строки—попытка дать хотя бы некоторое представление о методах и стиле работы Николая Ниловича Бурденко — Главного хирурга Красной Армии эпохи Великой Отечественной войны.

Наиболее интересны в этом отношении были поездки Николая Ниловича по фронтам. Помню один такой случай в сентябре 1943 года. Я сопровождал Николая Ниловича, который в качестве члена Чрезвычайной комиссии по установлению злодеяний фашистов выехал в Смоленск, только что освобожденный доблестными частями Красной Армии.

...Ранним утром 21 сентября машина полным ходом помчала нас по Минскому шоссе.

«Много раз пришлось мне мерить фронтовые дороги и в прошлую войну с немцами и в нынешнюю», — задумчиво сказал Николай Нилович и начал рассказывать о работе врачей в первую мировую войну.

«Обстановка работы была трудная, противоестественная, — сказал Николай Нилович. — Врачами тогда командовали строевые командиры. Специальные вопросы — сортировки, эвакуации, лечения раненых решались не медиками, а штаб-офицерами и генералами. Разумеется, такое положение прежде всего отрицательно сказывалось на лечении раненых, особенно на возврате их в строй».

«Другое дело — наше время», — с видимым удовлетворением констатировал после некоторого молчания Николай Нилович, отмечая успехи наших полевых хирургов,

несравненно повысивших процент благоприятных исходов при операциях раненных в череп, бедро, живот и грудь.

— Вы только подумайте, — оживленно говорил он, — подняв палец и слегка покачиваясь от быстрого хода машины. — Вы только подумайте — смертность при ранениях живота доходила во время первой мировой войны до шестидесяти-семидесяти процентов, во многих лазаретах и до девяноста. Возврат раненых в строй в лучшем случае не превышал сорока двух процентов, а у нас он достигает более семидесяти процентов.

Разговор скоро принял иное направление. Человек живой по натуре, склонный к юмору, Николай Нилович умел быстро переводить беседу с серьезных деловых тем на бытовые, рассказывая интересные штрихи из своей жизни.

— Вчера я был у художника Котова, — говорил он, прищурив глаз. — Он, знаете, пишет меня. Думаю, едешь на войну, мало ли что может быть? Надо посмотреть, что там у него вышло. Захожу в мастерскую. Вижу — портрет внушительных размеров, но сходства, по-моему, мало. Глаза какие-то суровые, пресуровые... И вообще такой грозный, что я даже испугался, неужели я действительно такой?..

Николай Нилович решил сделать остановку в Гжатске, чтобы осмотреть специализированные госпитали Западного фронта. Дорога была трудная, вся изрытая снарядами. Машина подскакивала и двигалась очень медленно. Вот и Гжатск. Дома разрушены, весь город в развалинах. В центре чудом уцелело большое здание. До войны это была средняя школа, теперь госпиталь. Мы в кабинете начальника госпиталя. Вскоре туда же явился начальник группы госпиталей фронтового эвакуационного пункта.

Николай Нилович просит его на листке бумаги наметить дислокацию госпиталей и вкратце дать характеристику ведущим хирургам на этом участке. Оказывается, многих он хорошо знает, помнит их имена и отчества.

Начальник госпиталя говорит что-то об обеде. Николай Нилович добродушно улыбается:

— «Ведь вы же не знали, что мы приедем, стало-быть, обеда у вас еще нет, а пока вы его будете гото-

вить, мы успеем посмотреть госпиталь груди. Давайте-ка нам хирурга оттуда и сто историй болезни».

Является ведущий хирург. Николай Нилович внимательно просматривает истории болезни, в иных делает пометки, другие просто откладывает, а по некоторым тут же задает хирургу вопросы. Кажется, что Николай Нилович ищет объяснений некоторым не совсем понятным для него моментам, на самом же деле в этих, подчас «мелочных» вопросах заключены и диагнозы, и указания на лучшие способы лечения. В непринужденной товарищеской беседе Николай Нилович постепенно выясняет подготовку хирурга, методы его работы, его отношение к важным проблемам профилактики и лечения шока, применения гипсовой техники, бактериофага, сульфамидных препаратов.

Внимание Николая Ниловича останавливается на одной истории болезни.

— Да ведь как же так, — поднимает он брови, — общее состояние хорошее, сон хороший, аппетит хороший, а вот как вы его лечите, не видно. Кто ведет этого раненого? Попросите сюда.

В кабинет входит очень молодая девушка и, видимо волнуясь, представляется Главному хирургу.

— Это ваша история болезни, — спрашивает Николай Нилович, — Видите ли, у вас хороший слог, и здесь все ясно написано, но какой метод лечения вы применяете, я что-то себе не уясняю... Да вы не смущайтесь, со мной так же в молодости бывало, пока опыта не наработал. Того не доглядишь, об этом позабудешь...

Девушка молча кивает головой.

Николай Нилович разъясняет, какое значение имеет история болезни, как ее нужно вести, подчеркивает, что в ней подробнейшим образом надо указывать состояние раненого, все процедуры, выполняемые ежедневно, назначаемые медикаменты.

В беседе выясняется, что молодой врач окончила медицинский институт всего год назад.

Выбрав около двадцати историй болезни, Николай Нилович просит хирурга показать ему описанных в них раненых. Начинается обход. Осматривая раненых, Николай Нилович особое внимание уделяет технике и правильности наложения шин.

После обхода палат он просит собрать всех врачей госпиталя.

— Я, — говорит он, — не могу разумеется дать исчерпывающего анализа и оценить все стороны организации лечебной работы вашего госпиталя. Палаты у вас чистые, белье и постельные принадлежности в хорошем состоянии, на каждом шагу чувствуется заботливое отношение к раненым. Я скажу сейчас лишь о недостатках, которые мне бросились в глаза. Не все врачи еще правильно ведут истории болезни, нет полноты в записях, подчас трудно уяснить ход лечения раненого, не фиксируются все детали лечения. Много случаев неправильного наложения шин. Я у вас посмотрел тут несколько десятков раненых с шиной Дитерихса: в подавляющем большинстве не нашел правильного закрепления верхнего конца, а без этого, как вы знаете, нет надежной иммобилизации, и шины, как средство лечения, теряют свою ценность.

Николай Нилович говорит о сроках оказания хирургической активной помощи в медико-санитарном батальоне и в госпиталях первой и второй линии. Особо останавливается на том, как надо понимать объем хирургической помощи на этапах эвакуации и указывает, что в медсанбатах часто производят операции без достаточных показаний, не считаясь с обстановкой и сроками последовательной эвакуации. Все работники госпиталей фронтового эвакуационного пункта должны следить за работой передовых этапов эвакуации. В частности, за работой медико-санитарных батальонов и полевых подвижных госпиталей первой линии.

— Кстати говоря, — продолжает Николай Нилович, — там не всегда оказывают в нужном объеме хирургическую помощь. Это относится главным образом к ранениям мозга и суставов. Редко можно видеть обработку суставов в медсанбате и полевых подвижных госпиталях первой линии, а иногда даже и второй линии. Вы, товарищи, должны об этом знать, ибо все то, что не доделывается на передовых этапах, должно быть исправлено и дополнено вами. Бывает, что переломы бедра оперируются не полноценно; случается, и довольно часто, что в полевых подвижных госпиталях накладывают глухие гипсовые повязки и без контроля, хотя бы измере-

нием. А ведь здесь нужна особая тщательность. Да вот, я вам сейчас продемонстрирую.

И тут же, с юношеской живостью, надев халат, Николай Нилович показывает основные способы и технику наложения гипсовой повязки.

— Расскажите это и покажите это товарищам из других госпиталей, — рекомендует он, окончив этот возникший на ходу урок наглядного обучения.

Продолжая свою беседу-лекцию, Николай Нилович говорит еще о хирургических методах, предупреждающих болезненность культи при ампутации.

— Плохая операционная техника, — говорит он, — вызывает у ампутированного много ненужных страданий. Особое зло — неосторожное обращение с тканями во время оперативного вмешательства, неправильная обработка кости, в результате чего разрастается надкостница. Оперативное вмешательство чаще всего проводится в пределах инфицированных тканей и нервов, находящихся в состоянии воспаления. Часто можно наблюдать недостаточно тщательную остановку кровотечения. Наконец, далеко не всегда правильно проводится послеоперационный период. А ведь многих осложнений можно избежать, если стараться оперировать в здоровых тканях и всячески предохранять нервную культю от возможности быть захваченной рубцовой тканью.

Николай Нилович рассказывает о методе укорочения нерва и погружение его среди здоровых тканей, о правильной технике выполнения этой операции, указывает недочеты и ошибки, замеченные им в других госпиталях.

Разобрав случаи острой формы анаэробной инфекции, требующие немедленной операции, Николай Нилович дает некоторые практические советы: делать операцию только в здоровых тканях, за исключением поражения центрального отдела конечности; применять хлорэтиловый наркоз; жгута не накладывать, а на месте, намеченном для отнятия конечности, производить перевязку главных стволов; осуществлять круговой разрез со смещением кожи до разреза в центральном направлении; мышцы от костей оттягивать ретрактором; дополнительную остановку кровотечения производить пинцетом Пеана или Кохера.

— Все врачи, — заканчивает Николай Нилович, — должны тщательно изучать разработанные опытнейшими специалистами руководящие указания Главного военно-санитарного управления по вопросам организации специализированной помощи и применения новых методов при лечении раненых.

Сосредоточенная настороженная тишина сменяется громом рукоплесканий. Врачи искренно благодарят Николая Ниловича, старшего товарища, внимательного и заботливого руководителя, терпеливого и преданного своему делу учителя.

Начальник госпиталя напоминает об обеде.

Николай Нилович весело улыбается:

— Я не забыл. Есть, откровенно говоря, ужасно хочется.

Уже — вечер и тотчас после обеда коллектив медицинских работников госпиталя приглашает Николая Ниловича на вечер художественной самодеятельности. Он был организован в сортировочном отделении. Когда Николай Нилович вошел, все встали, снова раздался гром аплодисментов, медицинская сестра поднесла Главному хирургу огромный букет цветов...

Николаю Ниловичу вечер очень понравился. После первого отделения он, поблагодарив устроителей, обратился к начальнику группы госпиталей.

— Мне хотелось бы посмотреть еще один-два госпиталя вашей группы. В остальных я обязательно побываю на обратном пути.

Начальник группы повел Николая Ниловича в специализированный госпиталь. После обхода раненых неутомимый Николай Нилович предложил медицинскому персоналу побеседовать о технике оперативного вмешательства при открытом пневмотораксе. Предложение было с радостью принято. Николай Нилович рассказал о рациональных методах проведения послеоперационного периода, указал на типичные ошибки при операциях на грудной полости, приводящие часто к расхождению первых швов и, как следствие, к вторичному пневмотораксу. Закончил он собеседование настоятельной рекомендацией хирургам, работающим в госпитале груди, изучать специальную литературу по легочной хирургии.

Николай Нилович Бурденко и Ефим Иванович Смирнов на западном фронте во время Великой Отечественной войны

Н. Н. Бурденко и Е. И. Смирнов за работой в годы Великой Отечественной войны

— Необходимо быть знакомым с основными методами оперативного вмешательства, — сказал Николай Нилович, — Нужно уметь точно диагносцировать и предупреждать осложнения при ранениях органов грудной полости. Совершенно обязательно уметь эффективно лечить, если осложнения все же получаются. Это, разумеется, — прописные истины, но, к глубокому сожалению, на практике они часто забываются.

На рассвете, в шесть часов утра мы выехали из Гжатска.

Ехали медленно. Смоленское шоссе было сильно разрушено. Временные мосты не могли пропустить большого количества войск. Получались заторы. Николай Нилович делился впечатлениями о постановке лечебного дела в госпиталях фронтового эвакуационного пункта Западного фронта.

Приближаемся к Смоленску. Издали вырисовываются его контуры. Древнейший русский город превращен немцами в руины.

Выполняя большую работу в Чрезвычайной комиссии по установлению злодеяний фашистов, Николай Нилович каждый свободный час использовал для поездок в ближайшие к фронту лечебные учреждения.

В одну из таких поездок неподалеку от Смоленска он увидел «медицинское учреждение на колесах». Это был полевой госпиталь, недавно прибывший на место нового расположения, но еще не успевший развернуться. Николай Нилович тотчас же остановил машину и подозвал начальника госпиталя. Взяв лист бумаги, окидывая быстрыми взглядами площадку, он стал чертить порядок размещения палаток и различных подразделений госпиталя, давая тут же устные пояснения к чертежу. Закончив его и передав начальнику госпиталя, он предупредил:

— Через два часа я снова проеду мимо вашего госпиталя. Думаю, что к этому времени вы уже будете готовы принять первых раненых.

На обратном пути мы застали госпиталь в действии. Не только хирургический блок, но и все другие подразделения были вполне готовы к работе. Николай Нилович, осмотрев, как всегда, «придирчиво», операционную, остался доволен.

Так работал Николай Нилович.

Каждое его посещение госпиталя являлось для врачей своеобразным уроком и в то же время проверкой их навыков и знаний. С большим вниманием врачи прислушивались к тому, что говорил им Главный хирург Красной Армии, вникавший во все детали их текущей работы, совершавший вместе с ними обход больных, разбиравший наиболее характерные истории болезни, практически показывавший технику сложных операций, особо останавливавшийся на вторичном шве, как важнейшем элементе восстановительной хирургии.

Из этих поездок на фронт Николай Нилович возвращался в Москву полный впечатлений и наблюдений. Собранным им богатым материалом он делился с товарищами по работе в Главном санитарном управлении. В сжатых, но ярких характеристиках он давал исчерпывающую оценку медицинского обслуживания войск на обследованном участке. Его выводы использовались для соответствующих коррективов в инструкциях и указаниях по военно-полевой хирургии.

С исключительным восхищением говорил он о наших фронтовых врачах, сравнивая обстановку, в какой им приходилось работать, с той, которую он наблюдал во время первой мировой войны.

Николай Нилович не раз подчеркивал, что достигнутыми успехами санитарная служба в значительной степени обязана строевому командованию, которое во всех случаях широко помогало военно-медицинским работникам в организации лечебно-эвакуационного обслуживания войск.

С особым удовлетворением Николай Нилович отмечал отлично налаженное снабжение наших полевых госпиталей всем необходимым. Даже в период горячих наступательных боев, когда наши части быстро продвигались вперед, госпитали, в том числе специального назначения, были всегда обеспечены и продуктами питания, и медикаментами, и предметами медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.

С большой похвалой отзывался Николай Нилович о методах практической подготовки и повышения квалификации средних и высших медицинских кадров в условиях боевой обстановки и о широко развернувшейся на-

учно-исследовательской работе на фронте, что редко имело место в первую мировую войну.

Каждая поездка Николая Ниловича на фронт вызывала ряд конкретных мероприятий по совершенствованию хирургического обслуживания действующей армии.

Николай Нилович Бурденко принадлежит к тем выдающимся представителям отечественной и мировой науки, имена которых сохраняются навеки. Его имя должно быть поставлено в один ряд с теми классиками русской клинической и теоретической медицины, которые на протяжении многих десятков лет формировали русскую научно-медицинскую школу, развивали ее, совершенствовали, подняли на большую высоту и обеспечили ее мировое значение.

История медицины в нашей стране насчитывает много замечательных имен. Среди них ярко вырисовывается величественная фигура Пирогова, который дал небывалый толчок развитию русской научно-медицинской мысли. Его заветы, его научные взгляды на теоретическую и практическую медицину, его литературное наследство по вопросам военно-полевой хирургии представляют и поныне богатейший материал для исследований и практических выводов. Его классические труды легли в основу развития многих клинических школ и в особенности хирургической.

Среди выдающихся учеников Пирогова — талантливых русских хирургов — Николай Нилович Бурденко занимает особое место. На протяжении четырех десятков лет он продолжал и совершенствовал дело, начатое великим Пироговым, высоко держа знамя отечественной медицины.

Еще мало прошло времени, чтобы с достаточной полнотой оценить огромные научные заслуги Н. Н. Бурденко, его ведущую роль и значение в истории хирургии, в особенности — военной.

Самобытный ум, феноменальная работоспособность, настойчивость в достижении цели выдвинули Николая Ниловича в первые ряды русских врачей. Однако только при Советской власти его научное творчество и практическая деятельность получили широкий размах и полный расцвет. Советская власть поставила Н. Н. Бурденко во главе крупнейших научных учреждений страны, открыв перед ним широчайшие возможности работать и творить.

Жизнь и деятельность этого подлинного сына народа являются блестящим примером неутомимого и самоотверженного служения науке и Отечеству. Его научное наследие многогранно. Оно долго еще будет служить предметом исследования и изучения со стороны не только хирургов, но и представителей других медицинских специальностей.

Чем же была обусловлена ведущая роль Николая Ниловича Бурденко в области медицинской науки?

Во-первых, безграничной преданностью Родине и отечественной науке.

Во-вторых, самоотверженностью и необычайной целеустремленностью его творческой деятельности.

В-третьих, умением связать свои научные идеи и концепции с жизнью и практикой.

Николай Нилович Бурденко всю свою жизнь отдал служению народу. Он занял в истории советской медицины место продолжателя дела великого Н. И. Пирогова. Он был представителем блестящей плеяды мировых ученых ленинско-сталинской эпохи.

ДИССЕРТАЦИИ, ВЫПОЛНЕННЫЕ В РУКОВОДИМЫХ Н. Н. БУРДЕНКО ИНСТИТУТЕ НЕЙРОХИРУРГИИ И ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

1. Факультетская хирургическая клиника I ММИ

Бубнов М. А. (канд.) Нервно-сосудистые явления и роль боли при экспериментальном шоке, 1939.

Бегельман А. А. (канд.) Изменения периферической нервной системы при варикозном расширении вен нижних конечностей, 1944.

Бусалов А. А. (канд.) Опыт лечения гнойных ран аммиачными растворами солей серебра, 1935.

Григоровский Н. М. (докт.) К хирургии задней черепной ямки, 1939.

Дьячков И. В. (канд.). Материалы по оценке бактерицидности хлорамида и сравнения его с другими антисептическими препаратами советского производства, 1940.

Злотников М. Д. (докт.) Болезнь Реклингаузена, 1935.

Заболотников И. В. (канд.) Клинико-генетическое исследование полидактилии и синдактилии, 1939.

Иргер И. М. (канд.) Материалы к учению о мобилизации суставов (анкилоза и артропластика), 1939.

Кацнельсон З. Н. (канд.) Материалы к изучению биологии рака, 1940.

Кованов В. В. (докт.) Внутрисердечное, внутриартериальное и внутривенное введение лекарственных веществ, 1946.

Лепукалн А. Ф. (докт.). Материалы к учению о травматическом шоке, 1944.

Левит З. И. (канд.). Отдаленные результаты хирургического лечения травматической эпилепсии, 1937.

Лебеденко В. В. (докт.). Клиника и оперативное лечение опухолей спинного мозга,, 1935.

Мухин П. А. (канд.). Ожоги и их лечение, 1940.

Миронов А. П. (докт.). Абсцессы легкого, 1939.

Парамонов В. А. (канд.). Бурые опухоли костей, 1939.

Парамонов В. А. (докт.). Сульфаматотерапия менингитов, менингоэнцефалитов путем введения в сонную артерию, 1946.

Поповьян И. М. (канд.) Клиника легочных абсцессов и хирургическое лечение их, 1939.

Поповьян И. М. (докт.). Хирургическое обеспечение 2-й Гвард. армии в боях за Крым и штурм Севастополя, 1944.

Ремиз А. М. (канд.). Клиника анаэробных инфекций, 1935.

Сапожков П. И. (канд.). Хирургическое вмешательство при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, 1937.

Фрейдберг С. А. (докт.). Гемофилия, 1938.

Чистова М. А. (канд.). Язва желудка и двенадцатиперстной кишки по материалам клиники, законч. в 1948 г.

2. Институт нейрохирургии Академии медицинских наук СССР

Агеева-Майкова О. Г. (докт.). «Обоняние и топическое значение его нарушений при опухолях мозга и других заболеваниях нервной системы». 1938.

Альтгаузен Н. Н. (канд.). «Значение рентгеновского метода исследования диагностики внутричерепных обызвествлений и окостенений». 1937.

Альтгаузен Н. Н. (докт.). «Диагностическое значение вентрикулографии при опухолях головного мозга». 1942.

Арендт А. А. (докт.) «Гидроцефалия и ее хирургическое лечение». 1946.

Арутюнов А. И. (канд.). «Фиброзная острая дистрофия». 1936.

Белоусова М. Т. (канд.), «Псевдопаралитический синдром при черепно-мозговых опухолях и травмах». 1945.

Бирюков М. Л. (докт.). «К вопросу об эпендимарных и хориоидальных опухолях головного мозга». 1940.

Брюсова С. С. (докт.) «Сосуды головного мозга и вазография их». 1940.

Волков С. Н. (канд.). «Чувствительные синдромы лица после операций на системе тройничного нерва». 1937.

Вяземский Н. М. (канд.). «Психические нарушения после операций на головном мозгу». 1938.

Гурштейн Т. В. (канд.). «Цистицеркоз мозга». 1939.

Гурвич А. С. (канд.). «Неврологическая клиника и диагностика опухолей затылочной области». 1946.

Егоров Б. Г. (докт.). «О невриноме VIII нерва». 1945.

Зильберштейд С. М. (канд.). «Количественный и морфологический состав крови при опухолях ствола мозга». 1938.

Иоселевич Ф. М. (канд.). «Оптокинетический нистагм и его диагностическое значение при опухолях головного мозга». 1938.

Кадин Л. С. (канд.). «Опухоли спинного мозга». 1935.

Кадин Л. С. (докт.). «Опухоли спинного мозга и позвоночника». 1948.

Копылов М. Б. (докт.). «Основы рентгенодиагностики поражений головного мозга и его оболочек». 1939.

Корнянский Г. П. (канд.). «Материалы к учению о солитарных туберкулах головного мозга». 1937.

Корейша Л. А. (докт.). «О роли больших полушарий головного мозга человека в регуляции функций сердечно-сосудистой системы». 1939.

Куи А. М. (канд.). «Рентгенодиагностика опухолей лобной области». 1940.

Миронович Н. И. (канд.). «Менингиомы сильвиевой борозды», 1947.

Никитин М. А. (канд.). «К вопросу о повышенном внутрижелудочковом давлении на кровообращение и дыхание». 1937.

Подгорная А. Я. (канд.) «Изменение мозговой ткани при опухолях мозга». 1937.

Рапопорт М. Ю. (докт.). «Неврологическая диагностика опухолей височных долей». 1939.

Райхман Р. С. (канд.). «Материалы к вопросу о псевдотуморе головного мозга». 1937.

Семенов Н. В. (канд.). «Латентный период сухожильного рефлекса при экспериментальной компрессии спинного мозга». 1938.

Тэриан К. Г. (канд.). «Менингиомы головного мозга». 1937.

Скородумова А. В. (канд.). «Артерио-венозные аневризмы кавернозного синуса с пульсирующим экзофтальмом». 1946.

Славуцкий Я. Л. (канд.). «Координационные изменения лабильности нервно-мышечных синапсов». 1946.

Шлыков А. А. (канд.). «Влияния раздражения шейного симпатического блуждающего и межкаротидного нервов на просвет сосудов головного мозга и значение этих нервов в регулировании мозгового кровообращения». 1936.

Янченко П. Б. (канд.). «Вторичные изменения мозжечка, вызываемые опухолями VIII нерва и операциями при них». 1947.

БИБЛИОГРАФИЯ ТРУДОВ Н. Н. БУРДЕНКО

1907

Случай подкожного внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря. «Русск. хирург. арх.» кн. 1, СПБ, 1907.

1908

О Н. И. Пирогове с исторической точки зрения — Сообщено в заседании 5/XI 1908. — В кн.: Труды и протоколы Мед. об-ва им. Н. И. Пирогова при Юрьевском ун-те, год 1-й, с 21/X 1908 — 21/X — 1909, стр. 1—14. «Врач. газ.», 1909, № 3, стр. 86.

1909

К методике изучения роли печени в усвоении углеводов. — Протоколы Об-ва естествоиспытателей при Юрьевском ун-те, типография Маттисена, 1909, стр. 7—25.

Материалы к вопросу о последствиях перевязки vena portae (экспер. исслед.). Диссертация, Юрьев, 1909, 253 стр. (Реф. — «Врач. газ.», 1909, с. 1179).

1910

К вопросу о пластической операции спинномозговых корешков. «Русский врач», 1910, № 22, стр. 762—766.

Упрощенная повязка для амбулаторного лечения переломов голеней. «Хирургия», 1910, т. 27, стр. 2—7.

Краткий биографический очерк Н. И. Пирогова и его значение в хирургии. — 20 заседание, посвященное памяти Н. И. Пирогова по случаю 100-летия со дня его рождения. В кн.: Труды и протоколы Мед. об-ва им. Н. И. Пирогова при Юрьевском ун-те, год 3-й, с 21/X 1910 — 21/X 1911.

1911

Место возникновения панкреатического рефлекса или образования секретина в тонкой кишке. — Сообщение. В кн.: Труды и протоколы Мед. об-ва им. Н. И. Пирогова при Юрьевском ун-те, год 3-й, реф. — Хирург. архив Вельяминова, 1911, т. XXVII, стр. 56.

О последствиях гастроэнтеростомии. СПБ, 1911. 5 стр. St. petersburger Mediz. Wochenschr., 1911, № 43. S. 463—464.

Перевязка артерии hepaticae с одновременной и предварительной васкуляризацией печени сальником.— «Хирург. архив Вельяминова», кн. I, 1911, т. XXVII, стр. 16—46.

(Опыт по экспериментированию на собаках по поводу пластики пищевода). — В кн.: X съезд российских хирургов. С. Петербург, 19—22 декабря 1910. М., 1911, стр. 128—129.

1912

Двойная гастроэнтеростомия при желудке в форме песочных часов. — «Врач. газ.», 1912, 10, 405—406. (Доклад в Мед. об-ве им. Н. И. Пирогова при Юрьевском ун-те 8/II 1912).

Пластика (Anus praeternaturatis) — Сообщение, сделанное на 39 очеред. заседании 11/IV 1912 г. Мед. об-ва при Юрьевском ун-те. — «Врач. газ.», 1912, № 16, стр. 646.

К вопросу о лечении волчьей пасти. — В кн.: Труды и протоколы Мед. об-ва при Юрьевском ун-те, 48 зас. 7/II 1912; «Врач. газ.», 1912, 13, 534.

1913

О необходимости устройства добавочных учреждений при хирургическом отделении Сакской грязелечебницы, рентгеновского кабинета, лаборатории для сероднагностики и ортопедической мастерской. Симферополь, 1913, 7 стр.

Экспериментальное исследование вопроса о бескровном оперировании на печени. Доклад на XII съезде российских хирургов 19—22/XII 1912 г. М., 1913.

К методике преподавания топографической анатомии. — «Врач. газ.», 1913, 30, 1058.

Закрытие привратника и деятельность поджелудочной железы. — «Врач. газ.», 1913, 30, 1057.

Механотерапия и сифилис суставов в Саках. — «Врач. газ.», 1913, 47, 1721.

Опыты лечения в Саках большими дозами водной настойки хроническ. тендовагинистов. — «Врач. газ.», 1913, 47, 1721.

К вопросу о номенклатуре суставных заболеваний. 1913, 47, 1721.

1914

Beitrag zur Methodik der Erforschung der Rolle der Leber der Assimilation von Kohlendraten, — Intern. Beitr. z. Pathol u. Therap d. Ernähr, Gesto, 1914, 4, 93—113.

1916

Общая характеристика организации первой помощи на фронте за первый год войны 1914—1915 г. — «Врач. газ.», 1916, т. 23, 46, стр. 755—760; 47, 773—779.

Об общей характеристике первой помощи на фронте. — «Русский врач», 1916, 30, 716.

О передовых отрядах и их роли в общей организации помощи раненым и больным воинам. — «Медицинское обозрение», т. 85, отд. 5, стр. 454, 1916.

Первая помощь на фронте. — «Врач. газ.», 1916, 31, 492.

1917

По поводу газовой атаки 25 окт. 1916 г. — «Материалы по вопросам военно-полевой санитарии и хирургии», 1917, № 1, стр. 77.

К вопросу об устройстве управления в военно-санитарном ведомстве. Стр. 32, Петербург, 1917.

1923

К вопросу о хирургическом лечении язвы желудка. — Медицинские беседы», 1923, стр. 14—15.

Обозрение современных способов лечения ран. — «Медицинские беседы», 1923, 1, 3—5, Воронеж.

1924

К вопросу о грязелечении хирург. туберкулеза. — «Клин. медицина», 1924, № 2, стр. 37—40.

Грязелечение при хирург. туберкулезе «IV Всесоюз. курорт. съезд», 1924, в. II, 64—67.

Демонстрация больного 25 л., оперированного докладчиком по поводу keratoma plantarum. — «Рус. вестник дерматологии», 1924, II, 7, 639.

1925

К вопросу о хирургии корешков спинного мозга. — «Неврол., невропат., психол. и психиатр.», 1925, 876—886.

К пластике твердой мозговой оболочки в обл. головного и спинного мозга. — «Новый хир. арх.», 1925, 3. Прилож. 22, «Врач. газ.», 1925, I, 25.

Биологические основы пластической хирургии. — Труды Воронежского Гос. ин-та, т. I, стр. 83—99. Воронеж, 1925.

Демонстрация случая миологенной саркомы б. берцовой кости. «Моск. мед. журнал», 1925, 3, 131.

1926

Проф. В. Г. Цеге-Мантейфель. — Некролог. — «Новый хир. арх.», 1926, X, 1—2, 297—299.

О пластике твердой мозговой оболочки. — «Новый хир. арх.», т. IV, кн. 3—4, № 15—16, стр. 379, 1924; «Вестник хирургии», 1926, 8, 23, 101.

Клиническое значение очаговой и общей реакции при грязелечении хронических форм хирургических и гинекологических заболеваний. — «Рус.-нем. мед. журнал», 1926, № 5.

О лечении воспалительных гнойных процессов фильтратами культур по Безредка. Новая хирургия, т. I, 1925 (Совместно с Н. Живаго).

Аневризма. — БСЭ, т. 2, стр. 762—763. М. 1926.

Аппендицит. — БСЭ, т. 3, 1926 г., стр. 170—173.

Анестезия. — БСЭ, т. 2, 1926, стр. 749—754.

Асептика. — БСЭ, т. 3, стр. 581—584, 1926.

1927

Способы лечения инфицированных ран по Безредка. — XVI съезд рос. хирургов. — М., 1927, стр. 29.

Выступление в прениях: стр. 154, 170, 244, 247, 346.

К вопросу об имплантации малой берцовой кости в бедренную при резекции большой берцовой кости. — «Русская клиника», 1927, № 36, стр. 659—662.

Повреждение синусов твердой мозговой оболочки. — Журн. «Современная хирургия», 1927, т. 2, стр. 3—25, с. 179—192.

Варикозные узлы. — БСЭ, т. 8, 1927, стр. 811.

Бир, Август. — БСЭ, т. 6. М. 1927, стр. 369—370.

Бинт. — БСЭ, т. 6, М., 1927, стр. 261—262.

1928

Экстрапульмональный туберкулез с точки зрения иммунобиологической проблемы. — Сборник: Патогенез и клиника туберкулеза легких в свете современных учений. М., 1928, стр. 119—131.

Повреждение синусов твердой мозговой оболочки. Журнал «Совр. хир.», 1928, 1, 3—26; 2, 179—192.

Основные понятия о туберкулезном поражении органов движения и ортопедических методах лечения его. — «Протезное дело». 1928, стр. 183—210.

1929

Памяти Бильрота. — «Нов. хир.», 1929, № 9, стр. 93.

К хирургическому лечению некоторых форм недержания мочи. 20-й съезд рос. хир. Москва. 26—30/V 1928. М., 1929, стр. 317—322.

Выступление в прениях: стр. 159.

1930

Декомпрессивная трепанация черепа. 21 съезд рос. хирургов (труды). М., 1930, стр. 152—154, «Моск. мед. журн.», 1929, 8/IX, 191.

Случай по е операции множественных кистовидных глиом мозговых полушарий. — «Пр нов хир.», 1930, 10, 2—11.

К вопросу о борьбе с калечеством — «На фронте здравоохранения», 1930, 15—16, стр. 101—106.

1931

Синдром мозжечкового намета. — «Сов. хир.» 1931, I, № 1, 41—47; «Сов. клиника», 1931, 15, 87—89, 127—136.

Роль физиологической системы соединительной ткани в явлениях неоплазии.

Сборник Трудов Первой Московской областной конференции врачей. М.—Л. 1931, стр. 33—38. Заключительное слово. стр. 104—105.

Мозжечок, хирургия, — БМЭ, т. 18, 1931, стр. 562—569.

Мозжечково-мостовой угол, БМЭ, т. 18, 1931, стр. 500—502.

Руководство практической хирургии. Сост. Н. Н. Бурденко и др. М.—Л., Госуд. изд-во, 1929, т. 2, XVI, 644 стр. с илл.

То же, т. 3. Ленингр. мед. изд. 1933, 580 стр. с илл.

То же, т. 7. М.—Л., Гос. изд. 1931, 420 стр. с илл.

То же, т. 9. М.—Л., Гос. мед. изд. 1931. 566 стр. с илл.

Отчет Правления об-ва хир. Моск. обл. — «Новый хир. арх.», 1931, 24, 3, 413.

1932

План работы Хир. об-ва на 1932 г. Доклад. — «Новый хир. арх.», 1932, 25, 4, 679—680.

Опыт работы бригады по организации травматологической помощи на здравпункте зав. «Серп и Молот» — «Гигиена и соц. здравоохранение», 1932, № 6, стр. 48—55.

Нейрохирургия в Германии. Заграничные впечатления. — «Сов. невропат.», 1932, т. I, вып. 11, стр. 603—616.

Обзор случаев активного вмешательства при невралгии n. Trigemini, 11916—11932. М., 1932. — «Вестник хирургии», 1933, 30, 90—91, стр. 3—10.

К симптоматологии опухолей мозжечковой палатки. — (Труды Русск. хир. об-ва в Москве 1930—1931 г.). М., 1932, 7.

Речь на заседании хирург. общества Москвы и Моск. обл. 13 декабря 1931 г. «Сов. клиника», 1932, т. 18, № 7—9, стр. 5—7.

К симптоматологии опухолей мозжечковой палатки. — (Труды об-ва хир. в Москве за 1930—1931 г.). М., 1932.

Речь при открытии съезда. — В кн.: Протоколы XXII Всесоюзного съезда хирургов 25.V.—29.V.1932 г. М., 1934, стр. 1—2.

(Отчет о деятельности оргкомитета).

1933

Шок. М. 1933. — «Центр. мед. журн.», 1933, т. XII, 394—406.

К вопросу о неврогенной терапии круглой язвы, — «Новый хир. арх.».—Доклад в Турции, 1933, 28, 1, 109—110.

Очередные задачи клиники анаэробной инфекции (газ. гангрены). Труды XXII Всесоюзн. съезда хир. М., 1932, 88.

«Сов. хир.», 1933, V, 6.

О серопрофилактике при некоторых формах травматических повреждений. Добавление к кн.: Ф. Лежар «Неотложная хирургия», М., 1933, Медгиз, т. 2, стр. 456—466.

Учебник нервных болезней. Сост. при участии Н. Н. Бурденко (и др.). Т. I. М. — Л., Медгиз, 1933—1934.

Перед загл.: М. В. Кроль, М. С. Маргулис, Н. И. Проппер.

Т. I. Общая часть.

Т. II. Специальная часть.

Потоотделение в области лица и диагностическое значение его при хирургическом лечении невралгии г. trigemini. — «Сов. хирургия», т. V, в. 1—3, 1933.

Хирургическая диагностика (В книге: Учебник нервных болезней). М.—Л., Медгиз, 1933, стр. 427—436.

Речь. Сборник, посвящ. 40-летию научн., врачебн. и педагогич. деятельности проф. С. П. Федорова. М.—Л., Медгиз, 1933.

1934

Открытие XXII съезда хирургов. Отчет о деятельности оргкомитета. Протоколы XXII Всесоюзного съезда хирургов. 25/V—29/V 1932 г. М., Биомедгиз, 1934, с. 1—2.

Очередные задачи клиники анаэробной инфекции. (Доклад). Там же, стр. 119—155.

Заключительное слово. Там же, стр. 211—213.

Хирургическое вмешательство при травматозах нервной системы. В кн.: Кроль М. Б., Маргулис М. С. и Проппер Н. И., Учебник нервных болезней, т. 2, М.—Л., Медгиз, 1934, стр. 372—384.

Хирургические операции при опухолях головного и спинного мозга, Там же, стр. 435—466.

Постановка преподавания хирургии, «Вестник хирургии», 1934, т. 36, кн. 103—104, стр. 250—252.

К вопросу о хирургическом лечении периферических параличей, «Сов. невропатол.», 1934, т. 4, в. 2—3, стр. 42—52.

Задачи конференции хирургов, «Правда», 1934, 17/X, № 287.

Советская медицинская наука становится самой передовой, «Правда», 1934, 15/I, № 15. (Совместно с В. П. Воробьевым и др.).

Проблемы современной хирургии, «Комсомольская правда», 1934, 1/VI, № 126.

1935

Обзор нейрохирургической работы Нейрохирургического ин-та и I хирургической клиники I ММИ и пути ее дальнейшего развития. Кратк. отчет Нейрохир. конф. при Центр. нейрохир. ин-те НКЗ. «Новый хир. арх.», 1935, 34, 4, 577.

Подготовка доноров с точки зрения вегетативных импульсов, «Вестн. хир.», 1935, 110—111, 241.

Хирургия и промышленность, «Известия» 4. VI. 1935, Sinir cerrahissin deki son ilolemder «Tip. Dungasi», 1935, № 11, Доклад в Турции.

Механизм родов, Труды IX Всес. съезда акушеров и гинекологов, 9—14 марта, 1935.

Хирургические повреждения и заболевания головы, Учебник «Частная хирургия», М., Транжелдориздат, вып. I, стр. 65—176, 1935.

Вступительная речь на открытии Всесоюзного съезда хирургов. «Правда», № 174. 26/VI 1935.

Хирургическое лечение невритоневралгии. БМЭ, т. 32, 1935, стр. 775—780.

Наш долг перед грядущими поколениями. Речь на торжественном заседании по случаю награждения орденом Ленина, «Правда», № 269, 1935, 25/IX.

Франко-советская научная неделя, «Веч. Москва», № 272, 1935, 25/XI.

Наука и красота, «Сов. искусство», 1935, 5/XI, № 51.

1936

Очередные задачи хирургического вмешательства при травме центральной нервной системы, В кн.: Материалы ко Второму всесоюзному съезду невропатологов и психиатров., М., 1936, стр. 13—14.

Материалы к учению об опухолях III и IV желудочков. Там же, стр. 91.

Подготовка доноров с точки зрения вегетативных импульсов. В кн.: Труды Второй всесоюзной конференции филиалов Центрального института гематологии и переливания крови, Москва, 3—6 февраля 1935 г. М.—Л., 1936, стр. 336—342.

Эпилепсия, оперативное лечение, БМЭ, т. 35, 1936, стр. 560—566.

Опыт имплантации диафрагмального нерва при повреждении плечевого сплетения, «Сов. хирургия», 1936, № 10, стр. 681—692.

Борьба с шоком и проблемы нейрохирургии, «Фронт науки и техн.», 1936, № 6, стр. 82—84.

Хирургические инструменты, «Правда», № 314, стр. 4, 15/IX 1936.

Речь ...(на VIII Чрезвыч. всес. съезде советов 1 дек. 1936 г.), «Правда», 3.XII. 1936; «Известия», 4.XII. 1936, «За коммунистическое просвещение», 4.XII. 1936.

Руководство практической хирургии, Сост. Н. Н. Бурденко и др., М., Биомедгиз, 1936, 517 стр., илл.

Борьба с шоком и проблемы нейрохирургии, «Фронт науки и техники», 1936, № 6, стр. 83—84.

Энциклопедист социалистической эпохи (памяти А. М. Горького), «Сов. искусство», 23, VI, 1936.

Отчет делегата (VIII Чрезвычайного всесоюзного съезда советов на общегородском собрании врачей, Москва), «Правда», 1936, 20/XII, № 349; «Известия», № 295, 20/XII, 1936.

Величайший документ завоеванного счастья, «Рабочая Москва», 1936, 20/XII, 291.

1937

Обзор и пути дальнейшего развития нейрохирургической работы Центрального нейрохирургического института и 1-й хирургической клиники I ММИ, Первая сессия Нейрохирургического совета 3—7 мая 1935 г. М.—Л., 1937, стр. 7—14.

Переливание крови при операциях на центральной нервной системе в связи с операционным шоком. Первая сессия, стр 45—53.

К вопросу о хирургическом лечении инкапсулированных гнойников мозга. Там же, стр. 332—335 (совместно с Б. Г. Егоровым).

Заключение по научным докладам, Первая сессия нейрохирургического совета, стр. 347.

Заключительное слово на сессии. Там же, стр. 348.

Хирургические операции при опухолях головного и спинного мозга. Там же, стр. 397—497.

Хирургическая диагностика нервных заболеваний. В кн.: Кроль М. Б., Маргулис М. С. и Проппер Н. И., Учебник нервных болезней, т. I, изд. 2, М.—Л., Биомедгиз, 1937, стр. 462—472 (Совместно с Н. И. Проппером).

Хирургическое вмешательство при травмах нервной системы. В кн.: Кроль М. Б., Маргулис М. С. и Проппер Н. И., Учебник нервных болезней, т. 2, изд. 2, испр. и доп., М.—Л., Биомедгиз, 1937, стр. 328—340.

Механизм родов, В кн.: Труды Девятого всесоюзного съезда акушеров и гинекологов. 9—14 марта 1935 г., М.—Л., Биомедгиз, 1937, стр. 361—363.

О травмах черепа. Труды 2-го всесоюзного съезда психиатров и невропатологов 25—29 декабря 1936 г. Вып. 2, М., Оргкомитет съезда, 1937, стр. 171—174.

Опухоли III и IV желудочков. Там же, стр. 357—365

К вопросу о радикальном и частичном удалении некоторых форм опухолей центральной нервной системы, «Невропатол. и психиатр.», 1937, т. 6, № 2, стр. 3—12.

Бульботомия. Сообщение I. Прекращение гиперкинетических явлений перерезкой экстрапирамидных путей в продолговатом мозгу. «Вопросы нейрохирургии», 1937, т. 1, № 1, стр. 5—16 (Совместно с Б. Н. Клосовским).

Развитие нейрохирургии в СССР (1921—1937 гг.), «Хирургия», 1937, № 11, стр. 18—28.

К исторической характеристике академической деятельности Н. И. Пирогова (1836—1851), «Хирургия», 1937, № 2, стр. 3—16.

Путь нейрохирургии за 20 лет, ее настоящее и перспективы. «Вопросы нейрохирургии», 1937, т. 1, № 2—3, стр. 1—15.

Хирургическая работа в войсковом районе, «Воен.-сан. дело», 1937, № 6, стр. 4—11.

Роль нейрохирургии в современной клинике, «Арх. биол. наук», 1937, т. 48, в. 1—2, стр. 29—51.

Революция и театр. «Театр», 1937, № 8, стр. 110—113.

В Редакционной комиссии съезда, «Известия», 5.XII.1937.

Здоровье советского гражданина, «Учит. газ.», 1937, № 14, 7/XI, стр. 3.

Гордость гражданина, «Рабочая Москва», 5/XII 1937.

Горький и Клим Самгин», «Сов. искусство», 17.VI.1937.

Рана Пушкина. Доклад в Академии наук СССР, «Известия», 5.II.1937.

Слово к работникам искусств, «Сов. искусство», 12.XII.1937.

Шок. Труды конференции о шоке, Киев, 1937.

Общая характеристика о шоке на данном этапе. Труды конференции о шоке, Киев, 1937.

Неотложные задачи. Речь на съезде проф. союз. мед. работ., «Труд», 1937, 296, стр. 3, 26/XII.

Советский ученый облечен доверием народа, «Рабочая Москва», 15.XI.1937.

Речь на предвыборном собрании представителей интеллигенции Бауманского района, «Правда», 1937, 3/XII, № 332.

1938

Основные задачи военно-полевой хирургии, В кн.: За санитарную оборону СССР, М., Центр. ин-т сан. просв., 1938, стр. 2—3.

Письма о первичном шве и первичной обработке ран. Письмо 1-е, «Хирургия», 1938, № 9, стр. 3—12.

Первичная эксцизия и первичный шов. Письмо 2-е, «Хирургия», 1938, № 10, стр. 6—23.

Первичная эксцизия и первичный шов в будущей войне. Письмо 3-е, «Хирургия», 1938, № 11, стр. 27—69.

Будем готовы в любой момент встать на защиту родины, «Вопросы нейрохирургии», 1928, т. 2, № 1, стр. 3—4.

Характер и объем хирургической помощи в войсковом районе, В кн.: Конференция хирургов Украины 1—4 марта 1938 г., Тезисы докладов. Харьков. 1938, стр. 3—5.

Огнестрельные ранения черепа и мозга. В кн.: Вторая сессия Нейрохирургического совета 5—7 июня 1936 г. М.—Л., Медгиз, 1938, стр. 7—30, Резюме на франц. яз.

Заключительное слово по докладам, Там же, стр. 96—97.

Бульботомия (Предварит. сообщение), Там же, стр. 246—254.

Заключительное слово по сессии, Там же, стр. 305—306.

Вступительное слово. В кн.: Труды XXIII Всесоюзного съезда хирургов, Ленинград, 25—30 июня 1935 г., М.—Л., Медгиз, 1933, стр. 7—13.

Речь на закрытии съезда, Там же, стр. 311—312.

К учению о шоке, Там же, стр. 16—38.

К учению о шоке, «Клин. медицина», 1938, т. 16, № 2, стр. 135—151.

Адреналовый синдром в анализе шокового состояния. Труды конференции по проблеме шока. Киев, АН УССР, 1938, стр. 31—37 (совместно с Л. Г. Смирновой).

Выступление в прениях на 3-м заседании конференции по проблеме шока, Там же, стр. 297—298.

Об организации госпитализации и эвакуации раненых в Лодзинской операции, «Воен.-сан. дело», 1938, № 6, стр. 66—74.

Резекция тел позвонков при травматической компрессии спинного мозга, Сообщение I, «Вопросы нейрохирургии», 1938, № 2, стр. 5—9.

Наши требования к художественной литературе, «Тридцать дней», 1938, № 1, стр. 21.

Развитие советской нейрохирургии, «Мед. работник», 11.VII.1938.

Наука на службе народу, «Известия», 12.I.1938.

Письмо молодым товарищам, «Комсомольская правда», 12.VII. 1938.

Медицина на службе обороны, «Мед. работник», 23.II 1938.

Пожелания газете «Медицинский работник», «Мед. работник» 15.I.1938.

Омерзительнейшие злодеи, «Известия», 9.III.1938.

Нейрохирургия в борьбе с злокачественными опухолями, «Правда», 27.XI 1938.

Наркоз и анестезия в будущей войне. К XXIV Всес. съезду хирургов, «Мед. работник», 20.XII.1938.

Избиратели и депутат, «Рабочая Москва», 10.VIII.1938.

Крепить связь с Красной Армией и Военно-морским Флотом! Ко всем хирургам Советского Союза, «Мед. работник», 28.II.1938.

Военно-полевая хирургия, «Мед. работник», 29.VII.1938.

Советская хирургия (К предстоящему XXIV Всесоюзному съезду хирургов), «Правда», 1938, 14.XII, № 343.

В гуще жизни, «Известия», 12.XII.1938.

Будни советского врача, «Известия», 5.XII.1938.

Советская хирургия (К предстоящему XXIV Всесоюзному съезду хирургов), «Правда», 1938, 14.XII, № 343.

1939

Характеристика хирургической работы в войсковом районе, М.—Л., Медгиз, 1939, 104 стр., илл.

Очередные задачи военно-полевой хирургии, «Хирургия», 1939, № 2—3, стр. 11—21.

Характер современной хирургии, «Молодая гвардия», 1939, № 8, стр. 122—137.

Советская нейрохирургия к XVIII съезду ВКП(б), «Вопросы нейрохирургии», 1939, т. 3, № 1, стр. 5—7.

Анестезия блуждающего нерва при операциях на легких. В кн.: Сборник трудов Первого Московского коммунистического госпиталя, М., Воениз, 1939, стр. 5—7.

Требования к обезболивающим веществам в будущую войну, «Сов. медицина», 1939, № 2, стр. 7—10.

Памяти проф. О. С. Налбандова, «Вопросы нейрохирургии», 1939, т. 3, в. 4, стр. 96.

Травма мозга с точки зрения нейрохирургии. Доклад на заседании нейропсихиатр. сессии по травм. поврежден. центр. перв. системы 23—25.IV 1939. В кн.: Нейропсихиатрическая сессия, М., 1939.

Хирургия и укрепление нашей обороноспособности, «Мед. работник», 26.II.1939.

Источник творческого вдохновения, «Мед. работник», 21.XII 1939.

Хирургия на службе обороны страны, «Сов. Украина», 1939, 8/IX.

Хирургическая помощь в боях у Хасана (О кн. М. Н. Ахутина «Хирург. работа во время боев у озера Хасан»), «Красная Звезда», 24.V.1939.

К вопросу о хирургическом лечении периферических параличей, «Сов. невропат., псих. и психол.», 1939, 3, 2—3, стр. 42—53.

1940

Хирургия на службе обороны страны. Сборник статей и материалов для санпросвет. работы, М., Наркомздрав СССР, Центр. ин-т сан. просв., 1940, стр. 7—12.

Травма черепа, В кн.: Материалы по военно-полевой хирургии, М.—Л., Медгиз, 1940, стр. 146—222.

Очерк культурного развития отечественной хирургии, «Сов. наука», 1940. № 11, стр. 105—123.

Серотерапия газовой гангрены и дальнейшие пути изучения этого вопроса. Труды 6-го Всесоюзного анаэробного совещания. М. (Центр. ин-т эпид. и микробиол.), 1940, стр. 53—56.

Вступительное слово. В кн.: Пятая сессия Нейрохирургического совета совместно с Всесоюзной ассоциацией хирургов 30—31 мая 1939 г., Москва, М.—Л., Медгиз, 1940, стр. 9—12.

Первичная обработка первичных травм черепа в военно-полевых условиях и транспорт. Там же, стр. 13—33, илл.

О хирургическом лечении оптохиазматического арахноидита, «Вопросы нейрохирургии», 1940, т. 4, № 5, стр. 23—32 (Совместно с В. Г. Егоровым и А. В. Скородумовой).

Кровотечение и первая помощь в борьбе с ним, «Сов. медицина», 1940, № 1, стр. 11—16.

Роль амбулаторного врача в острой хирургии, «Сов. медицина», 1940, № 4, стр. 5—8.

Неогнестрельные поврежд ния черепа и мозга, В кн.: Материалы по военно-полевой хирургии, М.—Л., 1940. (Статьи и очерки по данным империалистической войны 1914—1917 гг. и гражд. войны).

Закрытая травма черепа и мозга. Доклад на заседании Об-ва хирургов и невропатологов, М., 1940, XII, 6.

Канцелярия вместо клиники. Письмо в редакцию, «Правда», 16.VII.1940.

Основоположник военно-полевой хирургии (Н. И. Пирогов). «Мед. работник», 1940, 23.XI, № 102.

1941

Современные методы лечения огнестрельных ранений центральной нервной системы (Доклад на заседании хирургического об-ва Москвы и области и Об-ва невропатологов и психиатров от 6/XII 1940 г. («Хирургия», 1941, № 5, стр. 145).

К учению об интрацеребральных рефлексогенных зонах. Вести. АН СССР, 1941, № 4, стр. 74—76.

Н. И. Пирогов — основоположник военно-полевой хирургии, «Сов. мед.», 1941, № 6, стр. 3—12.

Н. И. Пирогов — основоположник военно-полевой хирургии. В кн.: Пирогов Н. Начала общей военно-полевой хирургии. М.—Л., Медгиз, 1941, стр. IX— XLI.

Очерк культурного развития медицинской науки по хирургическому сектору, «Хирургия», 1941, № 3, стр. 3—28.

Инструкция по комплексному лечению военно-травматических поражений органов движения и нервной системы (21—23/VI 1940 г.) М.—Л., 1941, 44 стр.

Инструкция по применению бактериофага в хирургии. М., Медгиз, 1941, 4 стр.

Об обработке нервов при ампутации, «Хирургия», 1941, № 4, стр. 153—154.

Вступительное слово на торжественном заседании Хирургического об-ва Москвы и области совместно с правлением Всесоюзной ассоциации хирургов, посвященном памяти Н. И. Пирогова, 9.XII 1940, Там же, стр. 155.

На страже здоровья красных воинов, Газ. «Мед. работник», 1941, 6.VIII.

Медицинская помощь на фронте. Беседа с главным хирургом Красной Армии акад. кор. врач. Н. Н. Бурденко, «Красная Звезда», 20.IX 1941; «Мед. работник», 20.IX 1941.

Война требует от врача творческой мысли, «Мед. работник», 1941, № 77, 24.IX.

Подсказанное жизнью, «Известия», 14.VI.1941.

Ни один раненый с его оружием не останется на поле боя, «Комс. правда», 30.VIII.1941.

Лучше руководить научными учреждениями, «Мед. работник», 11.VI.1941.

Всегда вперед, «Мед. работник», 1941, № 35/862, 30.IV.

Военная хирургия на фронте, «Красная Звезда», 4.X. 1941.

Боевой опыт врачей, несколько мыслей хирурга, «Известия», 6.VI.1941.

Фронт и госпиталь, «Труд», 3.VIII, 1941.

Планы хирурга, «Извест: », 1941, 14.I, № 11.

Счастливый день (По поводу присуждения Сталинской премии). «Правда». 1941, № 73, 15.III.

Военно-полевая хирургия сегодня, «Известия», 1941, 2.VIII, № 181.

1942

Ампутация как нейрохирургическая операция, Ч. I, М., Медгиз 1942, 52 стр., илл.

Указания об ампутациях, Нач. сан. упр. фронтов, сан. отделов отдельных армий, сан. отделов округов, полевых, фронтовых, распределительных и местных эвакопунктов, всем хирургам Красной Армии, М., Медгиз, 1942, 15 стр.

Советская нейрохирургия в Великой отечественной войне. В кн.: Труды второго пленума Госпитальн. совета, 20—25.XII, 1942, М., 1943, стр. 292—307.

Военно-полевая хирургия в СССР, «Правда», 22.X.1942.

Основные установки современного учения об огнестрельных ранениях артерий, М., Медгиз, 1942. 40 стр.

Указания об ампутациях, М., Медгиз, 1942, 15 стр.

Опыт изучения ампутированных бойцов Красной Армии, М., Медгиз, 1942, 16 стр.

На страже здоровья красных бойцов. В кн.: Медицинские работники в Отечественной войне, М., Медгиз, 1942, стр. 14—18.

Речь на митинге мед. работников в Колонном зале Дома Союзов, Там же, стр. 166—168.

К учению о дислокации мозга, «Вопросы нейрохирургии», 1942, т. 6, № 5, стр. 11—22.

Место нейрохирургии в общей организации военно-полевой советской хирургии в Отечественную войну, «Вопросы нейрохирургии», 1942, т. 6, № 6, стр. 3—6.

Современная фаза военной хирургии, «Госпитальное дело», 1942, № 1—2, стр. 7—11.

Достижения современной нейрохирургии, «Фельдшер и акушерка», 1942, № 2—3, стр. 6—9.

Нейрохирургия военно-полевых ранений, «Фельдш. и акуш.», 1942, № 11—12, стр. 7—11.

Состояние вопроса лечения при ранении первов. Там же, стр. 6—17.

О роли симпатической нервной системы при отморожении, «Хирургия», 1942, № 5—6, стр. 3—10.

Они ответят за все. Об ответственности немецких фашистов за разрушение культурных ценностей, «Красноармеец», 1942, № 24, стр. 12.

Первое двадцатипятилетие советской научной офталмологии, «Вестн. офталмологии», 1942, № 6, стр. 3—16.

Требования фронта — закон для ученых, «Мед. работник», 24.IX.1942 (Совместно с Саркисовым С. А.).

Концепция советских ученых на нужды войны. Доклад на Пленарном заседании 27.II.1942 Учен. мед. сов. НКЗ СССР.

Народ непобедим, «Мед. работник», 3.XII.1942.

Общая характеристика вопроса о шоке на данном этапе. М., 1942.

1943

Советская нейрохирургия в Великой отечественной войне, В кн.: Труды второго пленума Госпитального совета Наркомздрава СССР 20—25/XII 1942, М., Наркомздрав, 1942, стр. 292—307.

Вторичный шов как элемент восстановительной хирургии, «Воен.-сан. дело», 1943, № 5—6, стр. 16—52.

Узловые вопросы нейрохирургии в военное время, «Вопросы нейрохирургии», 1943, т. 7, № 3, стр. 3—21.

Гуманная миссия медицинской науки, «Мед. работник», 14.XI. 1943.

Какими методами гитлеровские изверги истребляют советских людей, «Правда», 31.X.1943.

Кино на службе военной медицины, «Правда», 31.V.1943.

Испытание выдержано, «Мед. работник», 15.VII.1943.

Счастье жить и бороться для победы! «Мед. работник», 13.V. 1943.

К медицинским работникам — воинам, «Красный воин», 1943, 31.X, № 230.

Источник вдохновения, «Сталинское знамя», 1943, 7.XI, № 228, портр.

Советская нейрохирургия в дни войны, «Известия», 1943. 8.VI.

Сравнительная характеристика антишоковых средств. Вступит. слово к докладу А. Ф. Лепукали 8.IV 1943, в Учен. мед. сов. НКЗ СССР.

Речь (О преступлениях немецко-фашистских захватчиков). В кн.: Второй антифашистский митинг советских ученых в Москве 11 июля 1943 года. М., Госполитиздат, 1943, стр. 22—24, портр.

1944

О связи нейрохирургического центра с периферическими нейрохирургическими точками, «Вопросы нейрохирургии», 1944, т. 8, № 5, стр. 61.

Структурные особенности боковых нервов и их хирургическое лечение, «Вопросы нейрохирургии», 1944, т. 8, № 5, стр. 3—9. (Совместно с П. К. Анохиным).

Электрические явления в коре головного мозга при травматической эпилепсии, «Вопросы нейрохирургии», т. 9, № 2, стр. 45, 1944. (Совместно с П. К. Анохиным и В. Е. Майорчик).

Н. И. Пирогов — основоположник военно-полевой хирургии, «Красноармеец», 1944, № 14, стр. 16—17.

Чудовищные преступления гитлеровских разбойников, Общее собрание Академии наук СССР 25—30 сентября 1943 г. М.—Л. АН СССР, стр. 198—205, 1944.

Исторический этап в развитии советской медицины. (К учреждению Академии медицинских наук СССР), «Правда», 8/XII, № 294; 9/XII, № 295, 1944.

Выдающиеся достижения советской науки. (О работе по сохранению тела Ленина), «Известия», 21/I, № 18, 1944 (Совместно с А. И. Абрикосовым).

Сила марксистского метода научного познания, «Мед. работник», 28/XII, № 52, 1944.

1945

Опыт применения пенициллина, «Хирургия»; 1945, № 11, стр. 19—20 Письма хирургам фронтов о пенициллине. М., 1945, 68 стр.

Заключительная речь на сессии Академии медицинских наук СССР. — Учредительная сессия Академии медицинских наук СССР 20—22 декабря, стр. 171—180, 1944 г. М., Медгиз. 1945.

Ничто не спасет врага, «Известия», 13/II, № 36. 1945.

Академия медицинских наук СССР на подъеме, «Правда», 18/IV. № 92. 1945.

На страже свободы и мира, «Известия», 9/V, № 107, 1945.

Гордимся великой Отчизной, «Мед. работник», 10/V, № 29. 1945

Благородная миссия Советского Союза, «Известия», 1945, 9/VIII. № 186. (Объявление войны Японии).

Исторический долг нашей медицинской общественности, «Известия», 25/VIII. № 200. 1945.

Новое в применении пенициллина. «Правда», 20/IX, № 225, 1945.

Изберем самых достойных. (К выборам в Академию медицинских наук). «Мед. работник», 4/X, № 52, 1945.

К новым достижениям советской науки, «Правда», 28/X, № 258, 1945.

1946

Задачи советской медицинской науки, «Известия», 11/IV, № 87, 1946.

Важнейшие проблемы советской медицинской науки, «Красная Звезда», 17/IV. № 92, 1946.

Советская военная хирургия в годы Великой отечественной войны, «Моск. рабочий», 1945. 24 стр.

Нейрохирургия и ее отражение в русской хирургической печати, «Хирургия», № 4, стр. 93—98, 1946.

VII сессия Нейрохирургического совета, «Мед. работник», 27/VI. № 32, 1946.

Деятель передовой Сталинской науки. Некролог. (А. А. Богомолец, «Мед. работник», 25/VII, № 36. 1946.

Проблемы и организация лечения огнестрельных ранений, «Мед. работник», 3/X, № 46, 1946.

1947

Бурденко Н. Н. Современная проблема учения о ране и методах ее лечения. Меморандум об интракаротидном методе. В сб. «7-я сессия Нейрохирургич. совета и Ин-та нейрохирургии». М., 1947, стр. 12—30.

Бурденко Н. Н. Современная проблема учения о ране и методах ее лечения. — «Труды 3-й сессии Академии мед. наук СССР», М., 1947, стр. 3—10.

Бурденко Н. Н. и Егоров Б. Г. Показания и техника хирургического лечения дефектов черепа после огнестрельных ранений. — «Госпитальное дело», 1947, № 8, стр. 3—8.

ЛИТЕРАТУРА О ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Н. Н. БУРДЕНКО

Абрикосов А. Николай Нилович Бурденко. — «Веч. Москва», 22/I, № 19, 1946.

Адамов Г. Новая операция. — «Сталинское знамя», № 84, 26/IV. 1946.

Адамов Г. Победа хирурга. (Операция бульботомии по Бурденко). — «Советское студенчество», 1947, № 2, стр. 19—20.

Академик Н. Н. Бурденко. (Некролог). — «Гигиена и санитария», 1947, № 1, стр. 61.

Александров А. Наши академики. К выборам в Академию Наук СССР представителей медицины). — «Сов. медицина», № 9. 1939.

Александров А. Академик — стахановец и его ученики. — «Мед. работник», № 79, 3/VIII, 1940.

Александров А. Большая жизнь. — «Мед. работник», № 19, 13/V, 1943.

Александров А. Выдающийся русский ученый. — «Мед. работник», № 52, 14/XI, 1946.

Андреев П. Незабываемые встречи. — «За сан. культуру», № 23, 1946.

Арендт А. А. Жизненный путь академика Н. Н. Бурденко. — «Вестник Академии мед. наук СССР», № 3, 1947.

Арендт А. А. Клинический путь академика Н. Н. Бурденко в нейрохирургии и созданная им школа. — «Вопросы нейрохирургии», 1947, № 4, стр. 5—18.

Арендт А. А. Памяти учителя Николая Ниловича Бурденко. — «Госпитальное дело», 1946, № 12, стр. 3—6.

Багдасарьян С. М. Бурденко на войне. — «Сталинское знамя», № 99, 11/V, 1943.

Багдасарьян С. М. Выдающийся русский хирург. — «Веч. Москва», № 114, 17/V, 1943.

Багдасарьян С. М. Герой социалистического труда Николай Нилович Бурденко. — «Воен.-сан. дело», № 5—6, с. 8—15, 1943.

Багдасарьян С. М. Николай Нилович Бурденко — участник русско-японской войны. «Сов. медицина», № 8, стр. 45—48, 1948.

Багдасарьян С. М. Николай Нилович Бурденко на фронтах первой мировой войны. «Сов. медицина», № 9, стр. 36—40, 1948.

Багдасарьян С. М. Николай Нилович Бурденко в годы Великой отечественной войны. «Сов. медицина», № 11 стр. 37—41, 1948.

Брюсова, С. С. Развитие учения о вегетативных центрах в работах акад. Н. Н. Бурденко. — «Вопросы нейрохирургии», 1947, 4, стр. 28—33.
Бурденко М. Э. Великий хирург (Н. Н. Бурденко). — С портретом. — «Огонек», 1948, № 7, стр. 22—23.
Н. Н. Бурденко — глава и организатор советской нейрохирургии». — С портретом.—Подпись: Бюро Нейрохирург. совета В сб.: «7-я сессия Нейрохиругич. совета и Ин-та нейрохирургии», М., 1947, стр. 5—11.
Бурденко Николай Нилович. — БСЭ, т. 8, стр. 142, 1927.
Бурденко Николай Нилович. — БМЭ, т. 4, стр. 253, 1928.
Бурденко Николай Нилович. — «Вестник хирургии», т. 55, № 1, с. 5—6, 1938.
Бурденко Николай Нилович. — Краткая советская энциклопедия стр. 163. М., 1943.
Бурденко Николай Нилович. — «Вестник АН СССР», 1945, № 7—8, с. 14, портр. (Академики — Герои социалистического труда).
Виленский М. Хирург-новатор. — «За мед. кадры», 20/III, № 13. 1946.
Возная А. Ц. Концентрация сульфамидов в жидкостях организма при интракаротидном введении по методу Н. Н. Бурденко. В сб.: «7-я сессия Нейрохирургич. совета и Ин-та нейрохирургии». М., 1947, стр. 39—40.
Выдающийся мастер хирургии. — «Комсомольская правда», 1935, 10/VII, № 157.
Выдвижение кандидатом в депутаты Совета Союза. «Правда», 1946; «Мед. работник» 7/I, № 2, 1946.
Доброхотов П. Деятель передовой науки. — «Веч. Москва», № 234, 5/X, 1946.
Гейманович А. П. Организатор советской нейрохирургии Н. Н. Бурденко). — «Вестник Акад. мед. наук СССР», 1947. № 3, стр. 13—17.
Геселевич А. Главный хирург. — «Мед. работник», 9/V, № 24, 1946.
Гращенков Н. И. Создатель советской нейрохирургии. 12/XII, № 265, 1946.
Гордость русской науки. «За сан. культуру», № 23, 18/XI, 1946.
Гращенков Н. И. Врачи-ученые. — «Известия», 15/XI, № 265, 1938.
Заметки петроградского обывателя во время первой мировой войны. О Н. Н. Бурденко. — «Русск. старина», 3, с. 671—672, 1915.
Заславский Д. Ученый и патриот. (В связи с присуждением Сталинской премии за научные работы по хирургии. «Правда», № 75, 17/III, 1941.
Зеров К. Тяжелая утрата. — «За сан. культуру», № 23, 13/XI, 1946.
Зикеев В. В. Николай Нилович Бурденко. (Некролог). «Здравоохранение Казахстана», 1946, № 8, стр. 39—41.
Кадин Л. С. Н. Н. Бурденко в хирургии спинного мозга. — «Вопросы нейрохирургии», 1947, № 4, стр. 56—63 .

Клосовский Б. Н. Академик Н. Н. Бурденко как создатель новых направлений в нейрохирургии. — «Вопросы нейрохирургии», 1947, № 4, стр. 33—41.
Комаров В. Л. Приветствие акад. Бурденко Н. Н. (в связи с присвоением звания Героя социалистического труда).—«Вестник АН СССР», № 4—5, с. 10, 1943.
Кондратов Ю., Леонов С. Лучший хирург нашего времени. — «Сов. артист», № 6, 2/II, 1946.
Коновалов Ю. Выдающийся ученый.—«Веч. Москва», 30/I,1946.
Конференция, посвященная памяти академика Н. Н. Бурденко. (Харьков. 30/XI.1946. Изложение докладов). — «Вопросы нейрохирургии», 1947, № 1, стр. 62—63.
Корнянский Г. П. Николай Нилович Бурденко. (Кандидат в депутаты Верховного Совета СССР). — «Труд», № 268, 23/XI, 1937.
Корейша Л. А., Н. Н. Бурденко, — «Вестник Акад. мед. наук СССР», № 6, 1946.
Корнянский Г. П. Кормчий советской нейрохирургии. (Н. Н. Бурденко). — «Вопросы нейрохирургии»,1947, № 4, стр. 18—28.
Королев К. Профессор Бурденко. — «Рабочая Пенза», № 73, 30/III, 1938.
Кригер Е. Хирург Н. Н. Бурденко. — «Известия», 29/XI, № 227, 1937.
Кузина К. Крупный ученый — чуткий человек.—«Рабочая Москва», № 282, 10/XII, 1937.
Лебеденко В. За что мы любим Николая Ниловича. — «Рабочая Москва», 26/XI, № 270, 1937.
Лебеденко В., Лепукалн А. и др. Орденоносец, заслуженный деятель науки профессор Н. Н. Бурденко. (К 25-летию его профессорской деятельности). — «Сов. хирургия», № 4, стр. 702—703. 1936.
Лебеденко В., Лепукалн А. и др. Проф. Н. Н. Бурденко как руководитель кафедры. — «За мед. кадры», 4/X, 211, 1935.
Лебеденко В. В. и Рапопорт М. Ю. Николай Нилович Бурденко, (Кандидат в действительные члены Академии наук СССР).—«Мед. работник» 17/I, № 7, 1939.
Лепукалн А. Ф. Н. Н. Бурденко — ученый, общественный и государственный деятель великой Сталинской эпохи. — «Хирургия», 1947, № 5, стр. 7—16.
Лихачев Профессор Николай Нилович Бурденко — строитель новой медицинской школы. — «За мед. кадры», 4/X, № 21, 1936.
Манн П., Хирург, ученый, общественник. — «Веч. Москва», 13/XI, № 259.
Мастеру медицинской науки. (Поздравление по поводу награждения орденом Ленина). — «За мед. кадры», 4/X, № 21, 1935.
Мешкова В. Н. Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — «Мед. сестра», 1946, № 11—12, стр. 23—24.
Н. Н. Бурденко (Некролог). — «Красная Звезда», 12/XI, № 265, 1946.
Н. Н. Бурденко (Некролог). — «Сталинское знамя», 13/XII, № 225, 1946.

Награждение орденом Ленина за выдающиеся заслуги в области хирургии и в особенности нейрохирургии, «Правда», 10/VII, № 183, 1935. Награждение орденом Ленина. — «Известия», 10/VII, № 160, 1935.
Награждение орденом Ленина за выдающиеся заслуги в развитии науки, в связи с 220-летием Академии наук СССР. — «Правда», 11/VI, № 139, 1945.
Награждение орденом Ленина за выдающиеся заслуги в области науки, в связи с 220-летием Академии наук СССР. — «Известия», 12/VI, № 136, 1945.
Назначение академика Н. Н. Бурденко главным хирургом Красной Армии. — «Мед. работник», 6/VIII, № 63, 1941.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — «Врачебное дело», 1946, № 11—12, стр. 769—770.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — «Вестник венерол. и дермат.», 1946, № 6, стр 60—61.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — Подпись: Ред. коллегия. — «Вестник венерол. и дермат.», 1946, № 6, стр. 60—61.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — «Фельдшер и акушерка», 1946, № 12, стр. 57—58.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — «Сов. медицина», № 12, стр. 1, 1946.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог).— «Воен.-мед. журнал», 1946, № 11, стр. 3—7.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — «Вопросы нейрохирургии», 1947, № 1, стр. 5—8.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог). «Акушерство и гинекология», 1947, № 1, стр. 1—3.
Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — «Правда», 13/XI, № 269, 1946.
Николай Нилович Бурденко — кандидат в депутаты Совета Союза от Ростокинского избирательного округа. — «Веч. Москва», 11/XII, № 262, 1937.
Нилин П. Профессор Бурденко. — «Новый мир», № 12, с. 76—98, 1937, порт.
Нюренберг Ш. Операции. — «Правда», 26/VI, № 174, 1935. Об увековечении памяти выдающегося русского ученого хирурга, академика Н. Н. Бурденко и об обеспечении его семьи. — «Правда», 13/XI, № 269, 1946.
Овчинникова Л. Большой ученый, чуткий человек. — «Рабочая Москва», 28/XI, № 272, 1937.
Памяти академика Н. Н. Бурденко. «Сов. Латвия», 12/XII, № 283, 1946.
Памяти Н. Н. Бурденко. — «Хирургия», № 12, с. 5—8, 1946.
Памяти академика Н. Н. Бурденко. «Врачебное дело», 1946, № 11—12, стр. 769—772.
Петров Б. Большая честь. (Выдвижение в депутаты Верховного Совета СССР). — «Веч. Москва», 9/II, № 34, 1946.
Поздравление с награждением орденом Ленина от студентов V курса I ММИ. — «За мед. кадры», 4/X, № 21, 1935.
Письмо профессору Н. Н. Бурденко. (Приветствие в связи с награждением орденом Ленина от студентов IV курса вечернего

лечебно-профилактического факультета I ММИ). — «За мед. кадры», 4/X, № 21, 1935.
Присвоение звания Героя Социалистического Труда за выдающиеся научные заслуги в области советской медицины и вручение ордена Ленина и золотой медали «Серп и Молот». — «Мед. работник», 13/V, № 19, 1943.
Правдин Н. С. Памяти академика Н. Н. Бурденко. — «Фармакология и токсикология», 1946, вып. 6, стр. 61.
Присвоение звания заслуженного деятеля науки. — «Известия», 6/III, № 64, 1933.
Присуждение сталинской премии первой степени в размере 100.000 р. за общеизвестные научные работы по хирургии центральной и периферической нервной системы. — «Правда», 14/III, № 72, 1941.
Рапопорт М. Ю. Человек большого мужества. — «Рабочая Москва», 26/VI, № 270, 1937.
Рапопорт М. Ю. Создатель советской нейрохирургии. — «Веч. Москва», 14/III, № 63, 1941.
Рапопорт М. Ю. Основоположник советской нейрохирургии. (К присуждению Сталинской премии академику Н. Н. Бурденко). — «Мед. работник», 22/III, № 24, 1941.
Русанов, Н. Замечательный врач. — «Известия», 18/I, № 15, 1939.
Салищев В. Э. Н. Н. Бурденко. — «Хирургия», 1947, № 5, стр. 3—7.
Салищев В. Э. Н. Н. Бурденко. (Биогр. очерк). — «Советское здравоохранение», 1946, № 12, стр. 5—9.
Салищев В. Э. Н. Н. Бурденко — педагог. — «Вестник Акад. мед. наук СССР», 1947, № 3, стр. 25—28.
Селиванова М. А. Воспоминания об академике Н. Н. Бурденко. — «Мед. сестра», 1946, № 11—12, стр. 22—23.
Смирнов Е. Выдающийся ученый-хирург. (Некролог). — «Правда», 13/XI, № 269, 1946.
Смирнов Е. Главный хирург Вооруженных сил СССР. (Некролог). — «Мед.работник», 14/XI, № 52, 1946.
Смирнов Е. и Гирголав С. Талантливый хирург. — «Правда», 28/I, № 24, 1946.
Собрание в Белграде, посвященное памяти академика Бурденко. — «Известия», 25/XII, № 301, 1946.
Сперанский Г. Академик Николай Нилович Бурденко. (Некролог). — «Педиатрия», 1947, № 1, стр. 74.
Субботина и Штейнфельд. Прекрасный организатор. — «За мед. кадры», 4/X, № 21, 1935.
Траурные митинги (по поводу смерти Н. Н. Бурденко в Барнауле). — «За сан. культ.», 18/XI, № 23. 1946.
Тренев К. Замечательный ученый. — «Рабочая Москва», 26/XI, № 270, 1937.
Ученый — большевик. — «Веч. Москва», 18/III, № 65, 1941.
Фиин Э. Новые работы академика Н. Н. Бурденко. — «Веч. Москва», 18/III, № 66, 1944.
Храбовицкий А. Бурденко и Пенза. — «Сталинское знамя», № 99, 11/V, 1943.

Черняк Я. Главный хирург Красной Армии. (К присуждению Сталинской премии). — «Красная Звезда», 18/III, № 64, 1941.
Чествование академика Н. Н. Бурденко (по поводу присуждения сталинской премии). — «Мед. работник», 19/III, № 28, 1941.
Чествование академика Н. Н. Бурденко (В связи с 65-летием). — «Труд», 3/VI, № 120, 1943.
Шмарьян А. С. Значение деятельности Н. Н. Бурденко в развитии церебральной психопатологии. — «Вопросы нейрохирургии», 1947, № 4, стр. 42—48.
Э. Ф. Операция академика Бурденко. — «Веч. Москва», 12/VII, № 162, 1943.
Яковлев А. Николай Нилович Бурденко. — М., Ин-т сан. просв., 1945, 28 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
Глава первая	5
Глава вторая	12
Глава третья	15
Глава четвертая	22
Глава пятая	30
Глава шестая	33
Глава седьмая	39
Глава восьмая	45
Глава девятая	59
Глава десятая	72
Глава одиннадцатая	77
Глава двенадцатая	81
Глава тринадцатая	93
Глава четырнадцатая	155
Глава пятнадцатая	159
Глава шестнадцатая	166
Глава семнадцатая	173
Глава восемнадцатая	184
Глава девятнадцатая	200
Глава двадцатая	218
Глава двадцать первая	221
Глава двадцать вторая	229
Глава двадцать третья	259
Диссертации, выполненные под руководством Н. Н. Бурденко	269
Библиография трудов Н. Н. Бурденко	272
Литература о жизни и деятельности Н. Н. Бурденко	286

Печатается по постановлению Редакционно-издательского Совета Академии медицинских наук СССР

Редактор проф. *В. Э. Салищев.* Тех. редактор *Н. А. Кирсанова.*
А 12240. Изд. № 187. Подп. к печати 22/XII-1948 г.
Формат бумаги 84×108 1/32. Печ. л. 18,25+14 вклеек Уч.-изд. 17,41.
Тираж 5 000. Цена 15 руб., переплет 2 руб. Зак. 589.

Тип. Изд.-ва АМН СССР